New Nouveau
Brunswick

Playing for Keeps!

Improving Our Children's Quality of Life

Minister of State
for Childhood Services

Office for
Childhood Services

CNB 90186

91-04184/

When we think of children, such words as innocence, wonder, enthusiasm and vulnerability come to mind. From an adult's perspective, we also recognize the child's need to be nurtured and protected, while being treated with care, guidance and affection.

As the first Minister of State for Childhood Services in Canada, I am proud to introduce this document on behalf of the Government of New Brunswick, as recognition of the worth we attach to our children.

This policy framework serves two purposes. First, it describes the child of the 90's in New Brunswick and how she or he is served, and served quite well, by government while recognizing parents' primary responsibilities for their children. It also shows that while the child may not have changed, the environment in which she or he will grow up has.

Secondly, this document will provide the point from which an action plan will flow for the future development of a strong, healthy and vibrant new society of New Brunswickers.

I would like to extend my gratitude to all those who gave that extra measure to bring this policy framework to fruition. I would also like to acknowledge particularly the hard work and enthusiastic co-operation of the Office for Childhood Services, the committees, government departments and other stakeholders taking part in this effort.

It is indeed in a spirit of hope and optimism that we dedicate this document to our children.

Jane Barry

Hon. Jane Barry
Minister of State for Childhood Services
April 1991

Table of Contents

Executive Summary 5

Chapter 1 **Introduction** 7

Chapter 2 **Focus on Children and Parents** 13

2.1 Demographic Data: Children and their Families 17
2.2 Family Living Arrangements 18
2.3 Health Conditions 22
2.4 Nutrition 28
2.5 Safety and Security 28
2.6 Economic Realities 29
2.7 Education 34
2.8 Cultural Characteristics 35
2.9 Children and the Legal System 37

Chapter 3 **Focus on Services for Children and Parents** 39

Chapter 4 **A Policy Framework to Improve Our Children's Quality of Life** 51

4.1 Vision 53
4.2 Mission 53
4.3 Values and Beliefs 54
Children 54
Families / Parents 54
Staff Providing Children's Services 55
Communities 55
Government 55
4.4 Goals and Measures 56
4.5 Principles 57
4.6 Strategies 58

Chapter 5 **Conclusion** 65

List of Charts/Photography 68

Footnotes 69

Executive Summary

Playing for Keeps: *Improving Our Children's Quality of Life* was developed to assist in the coordination of government policy development and program planning for childhood services within all government departments.

The policy framework and statistical information on the state of the child in New Brunswick were based on research and extensive consultation with provincial government departments, service providers, advocacy groups and professional organizations. The document contains principles also espoused in the **UN Convention on the Rights of the Child**, to be ratified in Canada in 1991.

The goals of the framework are to:

1) Enhance the optimum development of each child taking into account the unique talents, skills and needs of the child.
2) Reduce the incidence of preventable risks and negative outcomes for all children.
3) Improve the capacity of parents to meet the needs of their children while balancing the demands of competing responsibilities.

These goals can be addressed by the following three strategies:

1) Enhance our caring climate for children.
2) Strengthen our *"targeted approach"* for children at risk.
3) Enhance parental-support services.

Each strategy has been and continues to be addressed through initiatives, services and programs currently in place in New Brunswick. But each of them can be enhanced by reviewing our commitment and planning for future directions. The goals, strategies, ongoing initiatives and potential enhancements are outlined in chapter four of this document.

These goals and strategies are put forward to guide priority setting and the future development of children's services in New Brunswick. Concerted and coordinated efforts around the achievement of the goals of the framework will have a positive impact on the growth and development of our children, as well as on the parenting skills of this, and subsequent generations of parents.

1. Introduction

Chapter 1 Introduction

"The whole world gains if children grow up healthy, capable and ready to work for the good of their neighbour."

Eglantyne Jebb, Founder of the Save the Children movement and writer of the first charter of children's rights (1923).

New Brunswick is gaining the reputation for being a great place to raise a family, having a splendid natural environment, an active and growing economy, a rich cultural heritage and two linguistic communities. This quality of life, which attracts many families to our province, should be valued and protected for future generations.

Quality of life, however, depends on the interaction of many factors. There is a growing awareness that the future of the province is tied inextricably to the well-being of our children. Our collective quality of life in twenty years' time will depend on how healthy our children are today, and how well-prepared to compete in the global economy.

The New Brunswick vision is that all our children will grow up in a healthy, secure, stimulating and caring environment, and will go on to become healthy, productive and participating youth. Preparing our children and strengthening the family unit continue to be of paramount importance in achieving our vision.

To facilitate the realization of this vision, Premier Frank McKenna appointed New Brunswick's first Minister of State for Childhood Services in June of 1989. By December, 1989, an Office for Childhood Services had been established within the Department of Health and Community Services. The purpose of this Office is to coordinate the development of government policies and to assist in planning programs for children in New Brunswick.

Internationally, there is commitment to ensuring the survival, protection and development of children, as voiced in the **U.N. Convention on the Rights of the Child** (November, 1989), of which Canada is one of the signatories. This Convention covered the full spectrum of issues relating to the world's children, and set out in its preamble several key principles which guided the directions forged in the document. Some of the key principles are:

- The child, by reason of physical and mental immaturity, needs special safeguards and care.
- The family, as the fundamental group of society and the natural environment for the growth and well-being of all its members and particularly children, should be afforded the necessary protection and assistance so that it can fully assume its responsibilities within the community.
- The child, for the full and harmonious development of his or her personality, should grow up in a family environment, in an atmosphere of happiness, love, and understanding.
- The child should be ... brought up in the spirit of the ideals proclaimed in the Charter of the United Nations, and in particular, in the spirit of peace, dignity, tolerance, freedom, equality and solidarity.
- Children living in exceptionally difficult conditions need special consideration.
- The U.N. General Assembly takes due account of the importance of the traditions and cultural values of each people for the protection and harmonious development of the child.[1]

The World Summit for Children, chaired by Canada's Prime Minister and attended by more than 70 world leaders, resulted in an agreement to promote the earliest possible ratification and implementation of the **UN Convention on the Rights of the Child.**

The Summit also resulted in two documents: a **World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children** and a **Plan of Action**. Both documents rest on the principle of giving high priority to the rights of children, and to their survival, protection and development. The **Plan of Action** provides a guide for governments in implementing the goals of the Declaration.

Federally, a Children's Bureau is now established within Health and Welfare Canada, for which the Minister of that department is responsible. Its major activities in the coming months will be following up on challenges emerging from the World Summit for Children by developing an implementation strategy for the program outlined in the Summit Declaration and by encouraging the ratification and promotion of the UN Convention. Provinces as well as the federal government will be asked to ensure that their policies and programming are consistent with the Convention.

In view of the national and global focus on children, New Brunswick is unique in Canada in having a structure already in place to address children's issues and services in a coordinated fashion.

1.United Nations General Assembly, Forty-fourth session, Third Committee, Agenda Item 108. **Adoption of a Convention on the Rights of the Child** (Annex Preamble) p. 4.

Existing government services attest to the fact that children have long been a focus for the allocation of provincial resources. For example, the basic and developmental needs of our children have been largely addressed through existing government programs in health, education, social, and income support services.

Special groups of children have been targeted for services, such as the children who benefit annually from the integration program in the schools, and those receiving early intervention services. And parents have been supported in various ways such as the raising of the minimum wage rates, the increased availability of child day care spaces, education and support to parents of physically or mentally handicapped children, and expanded policies for provincial government employees around maternity leave, emergency leave and family leave.

With the establishment of the Office for Childhood Services, a mechanism was set up to ensure that children's services move forward in a coordinated manner, based on a set of goals and principles which have the well-being of children at their centre.

Priority Directions
The priority directions set out in this document for the long-term development of services for children are summarized as follows:

- creating a caring climate for all children by continuing the commitment to meeting their basic and developmental needs;
- strengthening the *"targeted approach"* for children at risk;
- enhancing parental support services.

Summary
The policy framework was designed to reflect the current realities for New Brunswick children and the issues identified by a province-wide consultation process as well as the principles articulated in the **UN Convention on the Rights of the Child**. But most importantly, it was designed around long-term goals for the achievement of long-term results.

When the future of our children and our Province is at stake, we are "playing for keeps".

2. Focus on Children and Parents

Chapter 2 Focus on Children and Parents

Introduction

In 1990 there were approximately 131,200 children in the province between birth and 12 years of age, 63,800 girls (48.7%) and 67,300 boys (51.3%).[1] What does it mean to be one of these children? What chances do our children have for life, health, a nurturing home life, a chance to learn and grow?

To answer these questions, child-related information was collected from ten government departments. This included province-wide consultation, supplemented by an internal review of existing government services for children and their families. What emerged was a broad overview of New Brunswick children in their families, communities and cultures. It showed a province where children are recognized and valued as precious human resources.

Historical Perspective

Significant gains were made in children's services in this Province throughout this century. Some notable examples of these gains are listed below:

* Department of Health in 1919 initiated innovative approaches in delivering health curricula to the schools.

* The Program of Equal Opportunity in the 60's introduced an approach to education in which all children of the province were to have equal access to a high standard of education.

* Our Province's children have had the opportunity to achieve their education in French, English, or since 1976, by means of the French Immersion Program.

* In 1982, New Brunswick became the second province in Canada to introduce mandatory immunization at school entry, which has resulted in an unprecedented 97% immunization rate and remarkably low levels of communicable disease in children.

* In 1987, New Brunswick implemented an integration policy which resulted in the integration of disabled children into the schools.

* In 1990, the Schools Act, yet to be proclaimed, was revised banning corporal punishment.

* Most recently, New Brunswick announced the implementation of a universal public kindergarten program to begin in September of 1991.

Highlights of the Statistical Review

Positive Outcomes

* Provincial infant mortality rates reached a par with Canadian rates in 1987 and 1988.

* For a number of years, the rate of low birth weight in New Brunswick has been better than that of Canada as a whole.

* New Brunswick schools have the highest rates of high school completion in Canada.

* Rates of divorce are lower in New Brunswick than for Canada as a whole.

* The rates of teen pregnancies and births to adolescent mothers are among the lowest in Canada.

* The day care program has shown steady growth in recent years, with an increase in child care spaces of 148% over the seven year period between 1983 and 1991, representing an increase of 4,320 new spaces.

* A new operating grant for day care facilities was introduced and day care subsidy rates to eligible parents increased in 1990 - 1991.

Remaining Challenges

Virtually all of the challenges identified by means of the statistical review and the consultation process have been identified as national and international trends as well. Many of these have evolved in response to changing social structures, practices and policies over recent decades. The decline of the extended family, reduced childbearing, increased divorce rate, increasing numbers of lone-parent families, a dominance of two-earner families, changes in technology - all of these factors have converged to produce an environment quite unlike anything we, or our children, have ever had to deal with before. These challenges, having been identified as national issues, must certainly be confronted by the Province of New Brunswick as well.

Some of the key challenges are to ensure that:

* the basic and developmental needs of young families are met;

* the child's needs for safety and protection from exploitation and violence are met;

* the mental health needs of children are met; and

* there is an adequate availability of flexible, affordable, quality child care options.

The following statistical profile presents a collection of important data for the use of government and non-government organizations, parents, professionals and staff working with children. The information can serve as a starting point in the setting of priorities for action, as well as a baseline against which our future progress can be measured.

2.1 Demographic Data: Children and their Families

Children are becoming less numerous in New Brunswick and in Canada as a whole. Nationally, fertility rates have been below the established replacement rate of 2.1 since 1972.[2] In New Brunswick, the projections indicate that in relation to the total population, children aged birth to twelve will make up only 15.7% of the New Brunswick population in the year 2001, compared to 27.3% in 1971. (Chart 1)

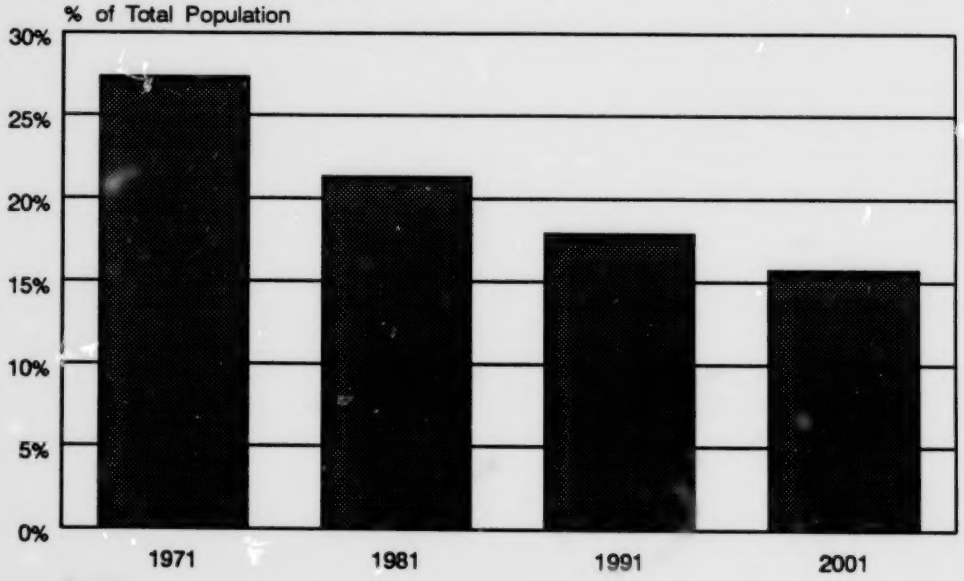
Chart 2 shows Statistics Canada estimates of the number of children in the age groups Birth to 4, 5 to 9, and 10 to 14. The fact that there are fewer children in the youngest age group points again to the falling birth rate.

Family size figures reflect the falling fertility rates. In 1961, the average number of children in a New Brunswick family was 2.3 compared to 1.3 in 1986.[3]

This trend has several important implications for future policy development. Fewer children today means fewer participants in the labour force tomorrow. Policies to strengthen the future labour force, both quantitatively and qualitatively, will be needed.

Chart 1

Children (Birth to 12) as a percent of Total Population, New Brunswick

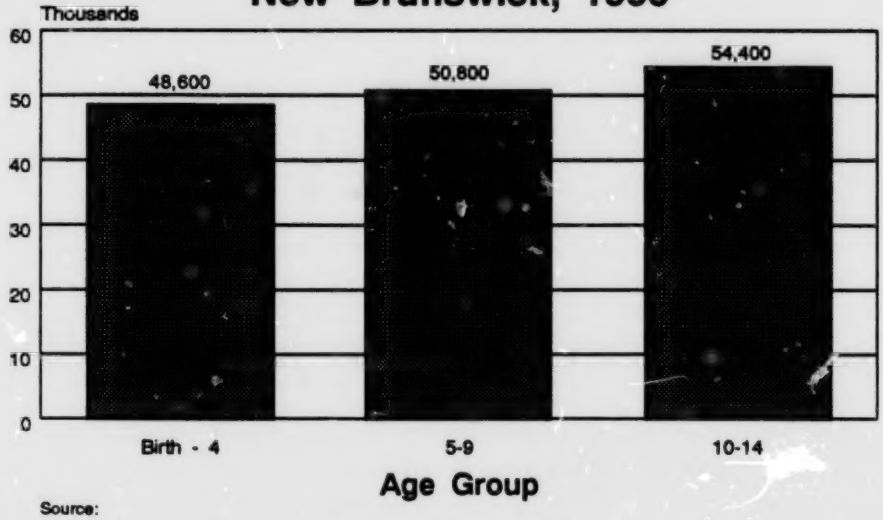


Source:

1. Statistics Canada, Census Data, 1971, 1981
2. N.B. Statistics Agency Projections, 1990

Chart 2

Population Distribution of Children (Birth to 14) by Age Group New Brunswick, 1990



Source:

Statistics Canada, Estimates of Population, June 1, 1990, Table 2, p. 34 Estimated total: 153,800

2.2 Family Living Arrangements

Our province, like the rest of North America, has witnessed major changes in family structure, and hence, changes in our children's experience of family life. The **UN Convention on the Rights of the Child** recognizes the importance of a nurturing family life for all children.[4] We are fortunate in New Brunswick in maintaining a strong emphasis on family living as the context for our children's development.

In New Brunswick today, 97% of all children 14 and under are living with their parent or parents. Of this 97%, 13% (or almost 20,000 children) live with only one parent. Eighty-seven percent (or almost 137,000 children) live in husband-wife families, where a growing percentage of families are common law unions. (Chart 3)

The 3% of children who do not live with their parent or parents are still living within a family context, with a relative or non-relative. This group would include children placed with families in foster care.

Family Composition

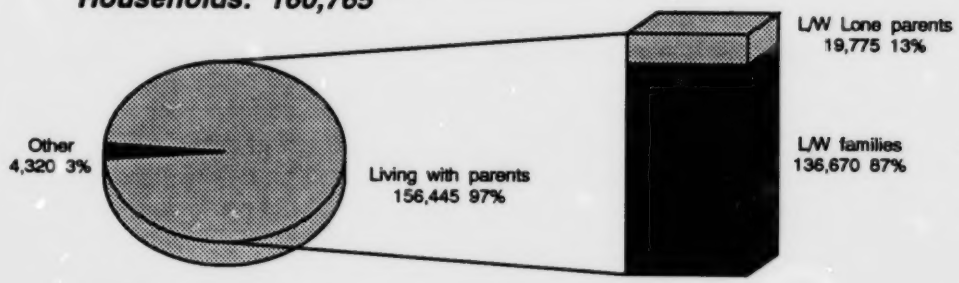
The composition of the family household has changed in recent years, largely as a result of rising divorce rates and the trend for unmarried mothers to keep their babies.

New Brunswick divorce rates have remained consistently lower than those of the rest of Canada (Chart 4). Nationally, divorce rates increased from 36 to 308 per 100,000 between 1961 and 1986. New Brunswick divorce rates increased from 32.4 per to 233 per 100,000 over the same period. The peak rate of 274 was reached in 1987, as a consequence of amendments to the **Divorce Act**, implemented in June of 1986, which changed the grounds for divorce and called for a minimum one-year waiting period rather than a three-year waiting period.

Chart 3

Percentage Distribution of Children under 15 Years in Private Households, by Living Arrangements, N.B. 1986

Total Children in private Households: 160,765

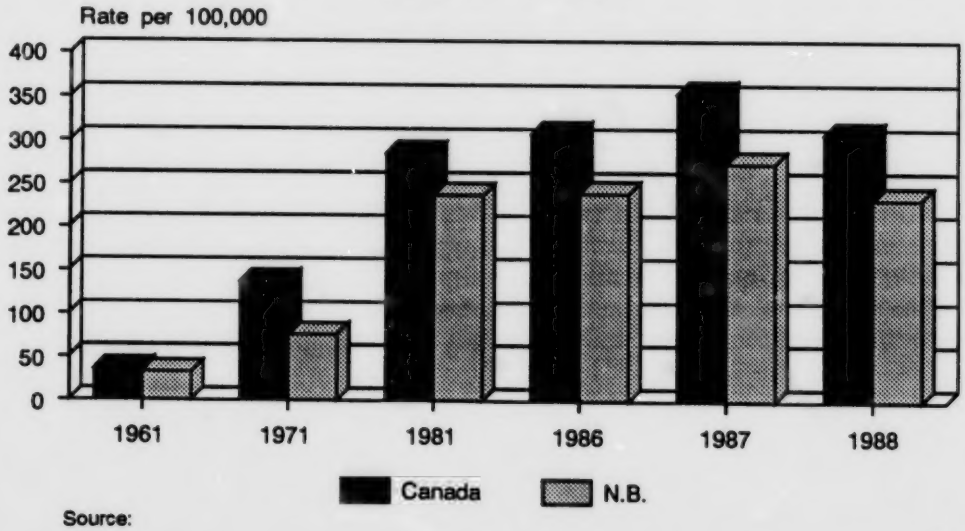


Source:

1. The Nation. Families: Part 1 Cat. #93-106 (Statistics Canada) Nov. 1989
2. Statistics Canada. The Nation. Dwelling and Households, Part 1. Cat #93-104

Chart 4

Divorce Rate New Brunswick and Canada 1961 - 1988



Source:

Statistics Canada - Health Reports Supplement #17 Vol. 2, No. 1 Table 1 p. 2

Single Parenthood

One of the most obvious consequences of divorce is the condition of single parenthood, with all its ramifications for both parents and children. Traditionally, single parenthood has usually meant that one parent retained the "custodial role" while the other was largely absent, with all the attendant consequences on the child's development, and the family's standard of living. There are signs that this approach may be changing in favour of a more egalitarian division of parenting responsibilities, with "the best interests of the child" guiding decisions.

Some divorced parents are coming up with approaches which limit the potential for a reduced standard of living for their children. For example, some joint custody arrangements can maintain the children's access to both parents while ensuring an acceptable standard of living for them.

Unless the interests of the child and the family's standard of living are protected, single parenthood will still carry risks for both parent and child. The risk of poverty is the greatest risk to the parent, while psychiatric disorder and poor school performance are among the risks to children.[5]

In New Brunswick, the percentage of lone parent families has risen from 9% in 1961 to 13% in 1986, while the actual number of lone parent families has more than doubled in the same time period.[6] The proportion of lone parent families being headed by women has increased since 1961 from 77% to 82.5% in 1986.[7]

Perhaps partly in response to the uncertainty around the permanence of marriage, New Brunswickers are choosing the option of cohabitation more frequently than in the past. In relation to the rest of Canada, however, a far smaller percentage of New Brunswickers choose common law living arrangements.

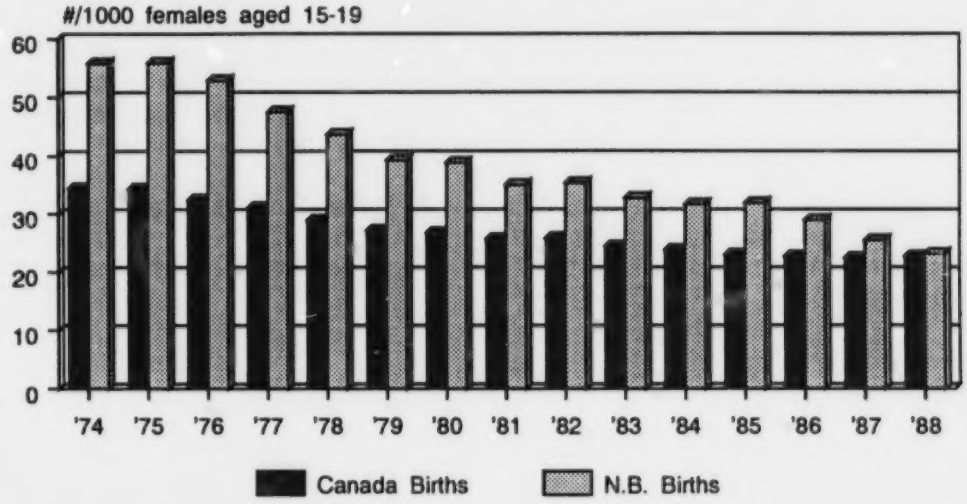
The percent of couples choosing cohabitation increased from 4.1% to 5.9% between 1981 and 1986, representing a numeric increase from 6,350 couples to 9,605 couples (66% increase). The Canadian percentage increased from 6.4% to 8.3% over the same time period.[8]

Nationally, two distinct trends exist with respect to young mothers: a declining birth rate for women 15 - 19 years of age and an increasing birthrate for single mothers 20 - 24 years of age.

The New Brunswick rate of births for the 15 - 19 year age group has declined dramatically, at a rate even greater than the decline in the rest of Canada (Chart 5). It is now among the lowest birth rates in Canada for this age group. Two factors which may contribute to this improvement are the network of reproductive health clinics around the province and improvements in approaches to sex education, both within the schools and in the public at large.

Chart 5

Births per 1000 Female Population Aged 15-19 for N.B. and Canada 1974 - 1988



Sources:

1. Statistics Canada, various publications
2. NB Department of Health and Community Services, Planning and Evaluation Division

On the other hand, the birth rate for single women 20 - 24 years of age has had a marked increase, at a rate greater than the trend in Canada. The percentage of births to single mothers in this age group increased from 3.9% to 9.3% between 1977 and 1987, compared to a Canadian increase from 3.5% to 7.3% over the same time period.[9] More information is needed on the factors contributing to this trend and its impact on the parents and their children.

The rate of abortions in New Brunswick for women 15-19 years declined by 8.6% over the 15 year period between 1974 and 1988. In contrast, the rate of abortions in Canada grew by 17% over the same period.[10]

2.3 Health Conditions

The health of our children has traditionally remained a high priority for New Brunswick. Recently, the **UN Convention on the Rights of the Child** has given children's health an even more immediate priority, by recognizing every child's right to survival and development, as well as the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health and access to health care services. (Articles 6 and 24)

Communicable Diseases
Childhood diseases such as measles, mumps, rubella and pertussis, which in decades past have been the leading cause of death in children, now have a very low incidence in Canada and other developed countries. Improvements in immunization, drugs and medical care have dramatically reduced the incidence of these diseases.

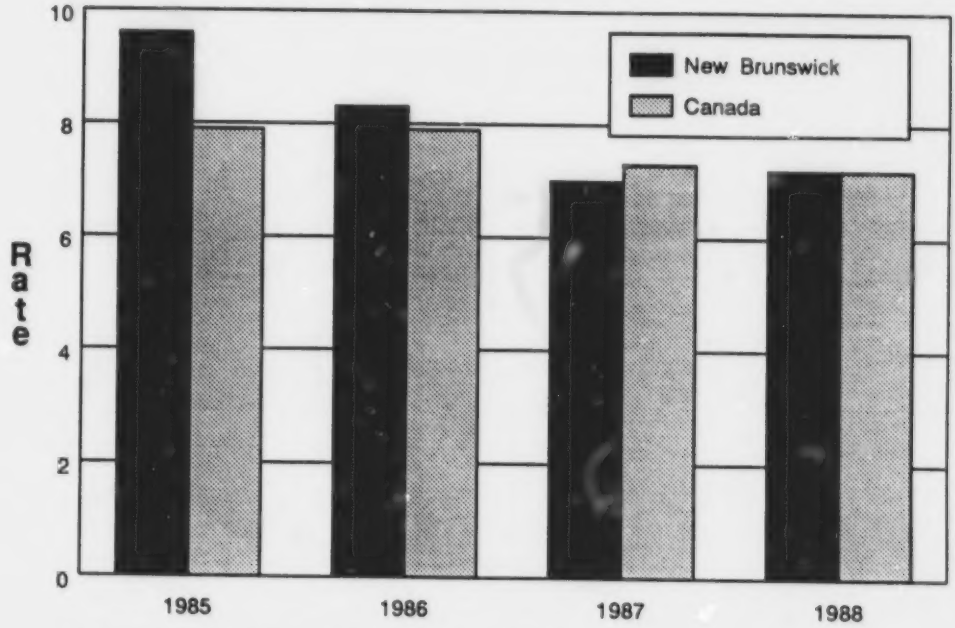
In New Brunswick, the rates of communicable diseases in children are very low, .01% - .08% in 1986.[11] This is no doubt largely attributable to the policy of mandatory immunization at school entry, implemented in 1982. The immunization rate of grade one students was 97% in 1986.[12]

Infant Mortality
One of the most reliable indicators of a province's health status is the rate of infant mortality. Infant mortality rates in New Brunswick have been improving steadily in recent years, from 10.9 per 1,000 live births in 1980 to 7.2 in 1988. For the first time, New Brunswick's infant mortality rate has reached par with Canadian rates. Indeed, the rate of infant deaths in New Brunswick has declined even more rapidly than that of Canada as a whole. If the Province maintains its current rate of decline, it should surpass the Canadian rate in the figures for 1989 and 1990. (Chart 6)

Low birth weight (less than 2500 grams), is the best predictor of an infant's survival, and also a good indicator of maternal undernourishment, smoking and alcohol use. For a number of years, the rate of low birth weight in New Brunswick has been better than that of Canada as a whole. This indicator showed a slight decline in New Brunswick over the seven-year period between 1982 and 1988, from 5.6% to 5.3%.[13] Stated as a percentage of the total live births, 5.3% of New Brunswick babies had a low birth weight in 1988, compared with 5.6% in 1982.

Chart 6

Infant Mortality Rates*, New Brunswick and Canada, 1985-1988



* Number of Infant Deaths per 1000 Live Births

Sources:

1. Statistics Canada. Mortality Summary List of Causes. Vital Statistics. Volume 3, 1985, 1986. Catalogue 84-206
2. Statistics Canada. Health Reports. Supplement No. 15 1990 Vol. 2 No. 1.

Leading Causes of Childhood Deaths

In Canada, the leading causes of childhood deaths are congenital anomalies in younger children and accidental injury and poisoning in older children. These conditions are also seen at the provincial level.

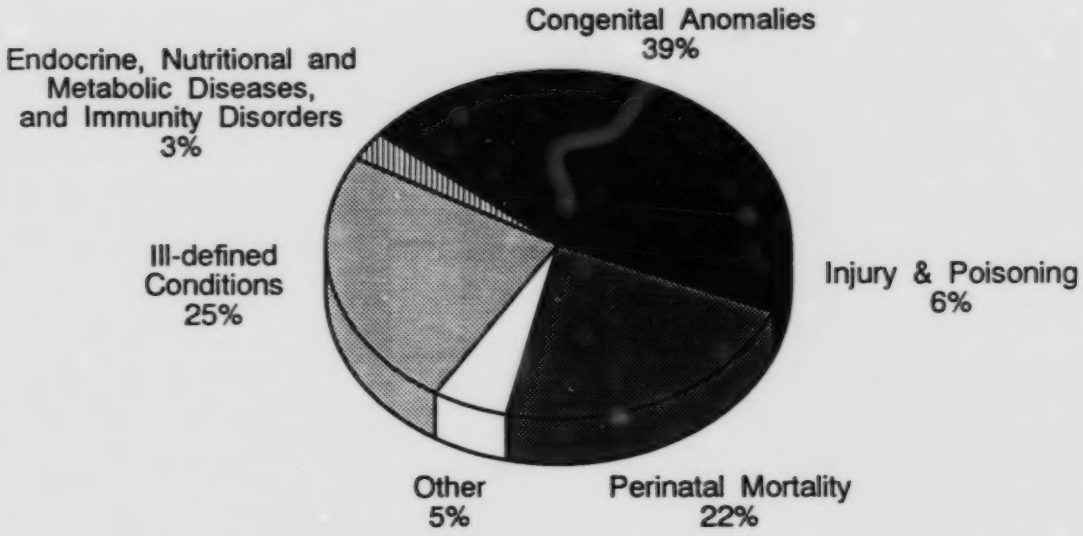
New Brunswick rates are significantly better than those of Canada for the percentage of deaths from perinatal causes (conditions originating in the perinatal period, i.e., the weeks following 28 weeks gestation up to the first seven days of life).

Charts 7a and 7b compare New Brunswick figures with those for the rest of Canada, indicating that within the first four years of life, the rate of childhood deaths from congenital anomalies is slightly higher in New Brunswick than in the rest of Canada.

In New Brunswick, 28 children (5-14) died from accidental injuries and poisoning in 1988. The category of "injury" encompasses motor vehicle accidents, fire, drowning, suffocation, and motor vehicle non-traffic accidents. Of all these causes of death, motor vehicle accidents were the leading cause.

The Leading Causes of Childhood Deaths in New Brunswick, 1988: Comparing These Causes With Canada

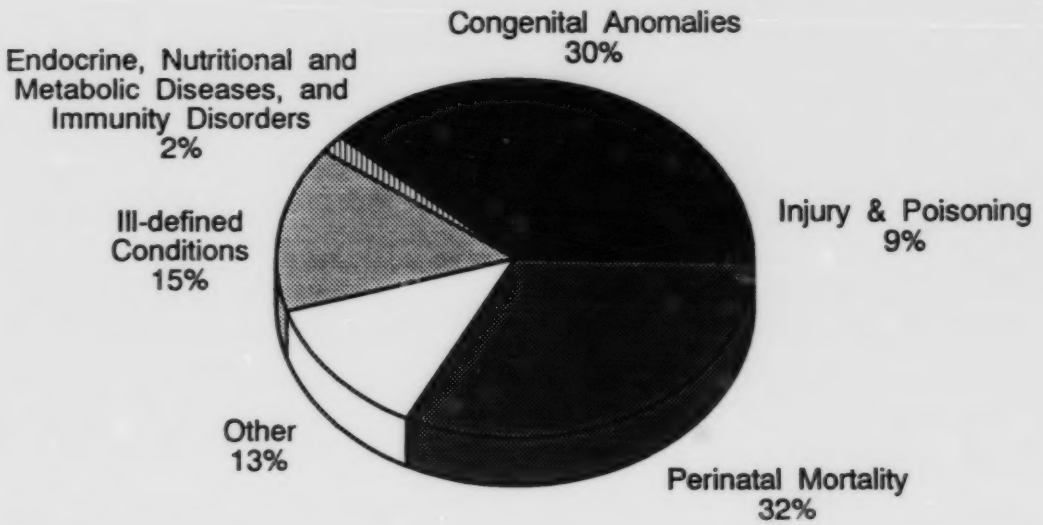
New Brunswick
Birth to 4 years (n=77)



Note: 69 of these 77 deaths were children less than one year old.

Source: Health Promotion and Disease Prevention (N.B. Vital Statistics Database)

Canada
Birth to 4 years (n=3310)

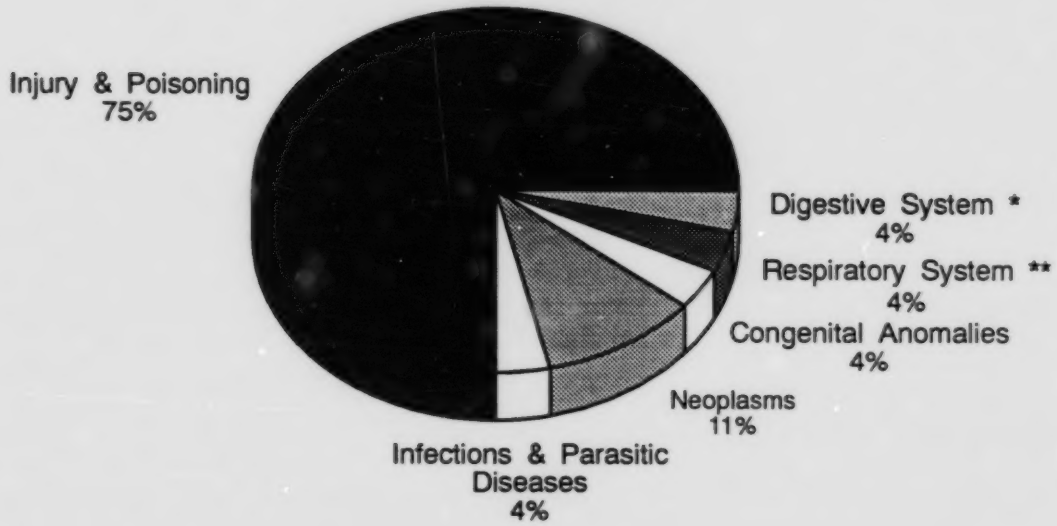


Note: 2705 of these 3310 deaths were children less than 1 year old.

Source: Health Reports. Supplement No.11 1990 Vol.2 No.1.

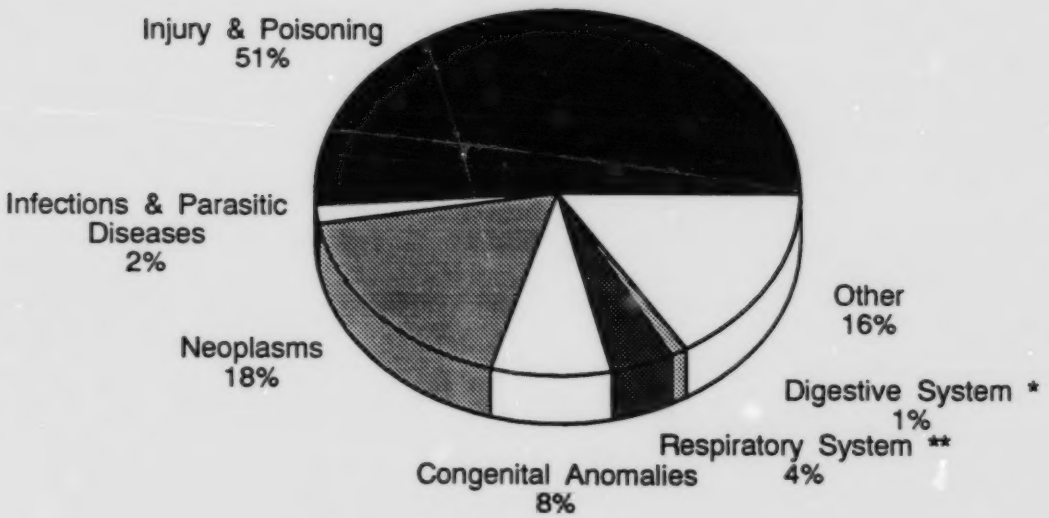
The Leading Causes of Childhood Deaths in New Brunswick, 1988: Comparing These Causes With Canada

New Brunswick
5 to 14 years (n=28)



Source: Health Promotion and Disease Prevention (N.B. Vital Statistics Database)

Canada
5 to 14 years (n=837)



Source: Health Reports. Supplement No.11 1990 Vol.2 No.1.
Note: * Diseases of the Digestive System
** Diseases of the Respiratory System

Children With Disabilities

The needs of disabled children in New Brunswick have been the focus of policies and program development in recent years. We in New Brunswick are fortunate to have had the Premier's Council on the Status of the Disabled and the Health Council in place to address these needs. Within the Department of Health and Community Services, the Specialized Paediatric Program provides specialized medical services to children with chronic handicapping conditions from birth to 18 years of age. In addition, Community Based Services for Special Needs Children provide assistance to disabled children and their families. These programs will be described in Chapter 3, "Focus on Services to Children and Parents".

In 1986, the number of mildly, moderately and severely disabled children between birth and 14 years in New Brunswick was 9,905, or approximately 6.1% of all children in that age group. This compares to a figure of 5.1% for Canada. The data also indicates that the vast majority (80% in New Brunswick and 73.5% in Canada) had mild disabilities, and a small minority (5% in New Brunswick and 8.7% in Canada) had severe disabilities.[14]

If it can be assumed that those children in the mild disability category are also children with mild dysfunction, then it is possible that this group, with intervention, may enter the ranks of independent adults.

Mental Health Concerns

From a national perspective, Health and Welfare Canada in its landmark document **Achieving Health for All** stated in 1986: "In this century, chronic conditions and mental health problems have replaced communicable diseases as the predominant health problems in all age groups".[15] Clearly, if most adult mental health problems have their antecedents in early identifiable childhood problems, then it is in the best interests of all New Brunswickers to seek the highest attainable level of mental health from birth onward.

The establishment of the Mental Health Commission in 1990 brought with it a stronger focus on mental health concerns in the Province, particularly those related to children. Some major service priorities include:

- enhanced services to children
- upgraded services to rural areas
- greater emphasis on community support services
- emphasis on prevention, promotion and research

The recent study, **The Health of Canada's Children** (Canadian Institute of Child Health, 1989) showed a scarcity of data[16] on the numbers of mental disorders and other mental health problems in children. This results in service delivery systems having to rely on estimates in service planning.

A national study of the Federal Working Group on Child and Youth Mental Health Services (1990), states, "Epidemiological research has shown that up to 30% of youngsters are affected by mental disorder during the childhood years, and that countless others are at risk due to factors such as disrupted family relationships, poverty, physical and sexual abuse, and alcohol and drug abuse."[17]

Perhaps the Canadian study which sheds the most light on the issue of children's mental health needs is the **Ontario Child Health Study**, conducted in 1986 from a randomly

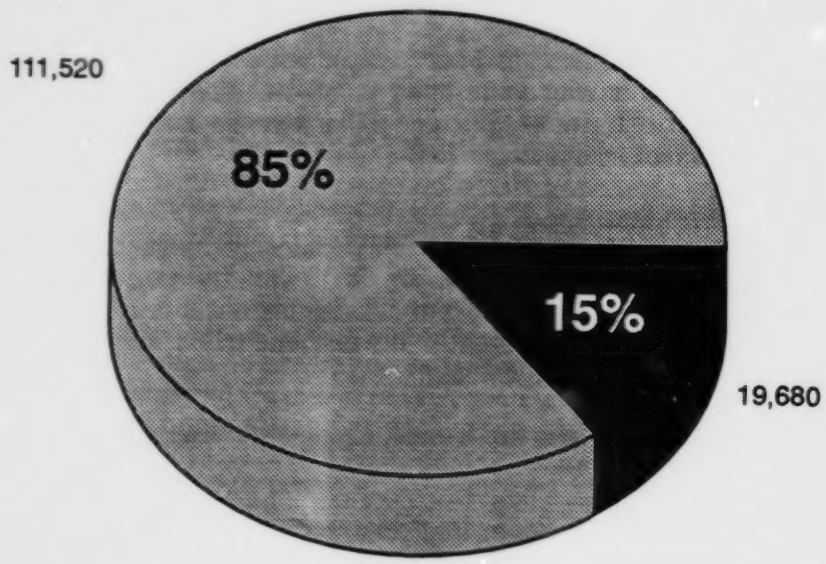
selected sample of 3,000 children aged 4 - 16. This study found that 21.7% of all children in single parent families and 14.2% of all children in two-parent families had a diagnosable mental health disorder.[18]

The New Brunswick Mental Health Commission estimates that 15% of children in New Brunswick may have diagnosable mental disorders. The Commission observed that, when using this percentage, "it is estimated that over 19,000 of New Brunswick children from birth to 12 suffer from a mental disorder severe enough to require some assistance".[19] (Chart 8)

Chart 8

Estimated Mental Disorders in Children (Birth - 12), New Brunswick, 1990

Total Number of Children (Birth - 12 years): 131,200



NOTE: Estimates from other jurisdictions indicate that between 18% and 30% of the total Canadian child population may have a diagnosable mental disorder. [1,2]

[1] *Ontario Child Health Study, 1989*

[2] *Federal Woiking Group on Child and Adolescent Mental Health Services, 1990*

Source: New Brunswick Mental Health Commission Estimates, January, 1991

2.4 Nutrition

A recent study (November, 1990) concluded that there has been some improvement in the availability and nutritional quality of food in New Brunswick schools, but that this only represents an increase of 1% per year in the number of schools reaching an acceptable level of nutrition.[20] It was noted that the fund-raising motive often resulted in the availability of foods high in sugar, fat and salt content.

Our province's children are eating a less balanced diet than is recommended in Canada's Food Guide. A 1987 study of the nutrition patterns of over 2600 preschool children in New Brunswick indicated that our children's diets are more heavily weighted in favour of meat and milk, and less weighted toward fruits and vegetables, when measured against Canada's Food Guide.[21]

The Department of Education has identified the need to update their school food policy, a process now underway.

2.5 Safety and Security

Child abuse and neglect seriously compromise our children's right to an environment of safety and security, two of the most basic human needs. Article 19 of the **UN Convention on the Rights of the Child** stresses the need to protect the child from all forms of physical or mental violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment.

In particular, child sexual abuse has been recognized as a major issue affecting children in our Canadian society as well as in other developed countries. The Badgley Report indicated that one third of the males and one half of females surveyed had been the victim of at least one unwanted sexual act.[22]

Child Protection Services

Society has demonstrated its intolerance of child abuse and neglect by enacting legislation which protects the safety of its children. In 1981, with the proclamation of the **Family Services Act**, New Brunswick became one of the first provinces in Canada to incorporate into child welfare legislation the concept of "the best interests of the child", and to articulate specific principles supporting this concept.

A more complete description may be found in Chapter 3, "Focus on Services for Children and Parents".

The recent introduction of "Guidelines for Protecting Child Victims of Abuse and Neglect" is the result of a commitment by various departments to work co-operatively to address problems of child abuse and neglect. Primary objectives were to improve early detection, assessment and the provision of protection services to abused and neglected children; to improve the level of cooperation and trust among professionals and to enhance services for children and families.

2.6 Economic Realities

In the most fundamental way, it is children who feel the impact of economic policy and practices. The **UN Convention on the Rights of the Child** recognized the impact of the economic milieu on children when it stated in Article 27 that parties "recognize the right of every child to a standard of living adequate for the child's physical, mental, spiritual, moral and social development."[23]

The relative strength of the New Brunswick economy in these times of national and international economic uncertainty will serve to protect our children from some of the pitfalls associated with an ailing global economy. Although the Province's economic growth has slowed during the recession of 1990, its performance in most economic indicators has been better than that at the national level.[24]

Briefly, some of New Brunswick's positive economic indicators as of December of 1990 include:

- The actual number of unemployed has fallen.
- New Brunswick is the only province in Canada to show a decline in the number of unemployed.
- New Brunswick has 19,000 new jobs since 1987.
- The number of New Brunswick employed grew at a rate of 2.2%, outpacing the national average of 0.7%.
- New Brunswick has maintained an A+ credit rating, the best in Atlantic Canada.[25]

While unmistakable gains have occurred at the macro level within New Brunswick, at the level of individual families a different picture emerges.

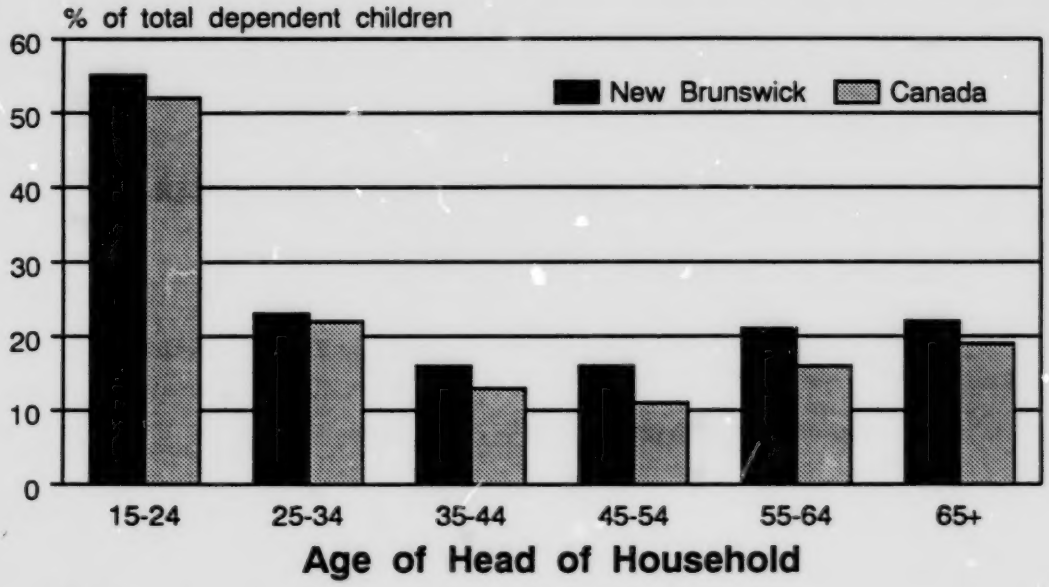
Across Canada, national trends indicate that poverty has shifted away from the elderly toward younger families with children; that poverty became increasingly concentrated among lone-parent families headed by women, that a larger proportion of two-earner families became poor and that the rate of poverty among children is on the increase.[26] (For the purpose of this document, "poverty" shall refer to the economic conditions which result when total family income falls below the low-income cut-offs (1978 base) as set by Statistics Canada).

Younger Families with Children

In 1987, young families whose head was under the age of 25 were the most rapidly growing low income group. Chart 9 illustrates that in Canada and New Brunswick, younger families in 1987 had a significantly higher rate of low income than did families whose head was 25 or older.

Chart 9

Percentage Distribution of Children* of Low Income** Parents, New Brunswick and Canada 1986-87



Source:

Statistics Canada. Survey of Consumer Finances 1986-87 Databases

*Dependent children under age 25
**Based on Statistics Canada Low Income Cut-Offs, 1978 base

Family Size and Low Income

In New Brunswick, as well as in the rest of Canada, families living below the low income cut-offs tend to have more children than other families.[27] Keeping in mind that the presence of children tends to add to the costs which "make families poor", larger families among the poor are nevertheless a contributing factor to the perpetuation of the poverty cycle.

Stay - at - Home Parenting

In New Brunswick, as well as the rest of the country, the option of having one parent stay at home to care for the children has become increasingly less viable. The 1985 Task Force on parents and early childhood, **Voiceless, Vulnerable and Valuable** concluded that there were parents who would opt to stay home with their young children if, financially, they had that choice.[28] For parenting-at-home to be a realistic option, economic barriers need to be addressed and tax structures enhanced which would support parents choosing to stay at home to parent their children. The existing child tax credit indicates a federal recognition of the value of parenting at home, but enhancements to this program are needed to make this a real option.

Labour Force Trends: The Shift to Two Earner Families

Growing numbers of families need to rely on two incomes in order to maintain their standard of living, or to avoid falling below the low income cut-offs. In 1990, three quarters of Canadian families who were in the economic "mainstream" (earning between $25,000 and $45,000 a year) depended on two incomes. In contrast, in 1979, 59% of families in the economic mainstream managed on one income.[29] The National Council on Welfare estimated that in 1986, without both spouses working, the number of families living in poverty would have been 64.5% higher.[30]

The New Brunswick labour force trends reflect the trend toward two incomes, with a rise in the participation rate* of women from 38% in 1975 to 50.3% in 1988.[31] However, this increase in the participation rate of women in the workforce did not make a significant impact on the average total family income, which increased by only 5% over the 11 year period between 1975 and 1986.[32]

For all the aforementioned reasons, mothers in New Brunswick are entering the labour force in increasing numbers, and in particular, women with children under 6 are entering and remaining in the labour force. The presence of children in the family is not correlated with mothers staying at home. In 1985, in New Brunswick, 61.6% of women in husband-wife families with preschool age children were employed, compared to 63.3% of women in husband-wife families without preschool age children.[33] In fact, the presence of children gives rise to a level of financial need that often necessitates both parents working. As we have already seen in Chart 9, it is the young families (whose head is aged 24 and under) who are most at risk of living below the poverty line.

While women are entering the labour force in increasing numbers, it is important to note that women's access to all types and levels of employment is still influenced by traditional roles and limited support.

Child Care Options

Our people's access to employment depends to a certain extent on the **availability** of child care options. The degree of **affordability and accessibility** determines whether parents can, in fact, use available child care. It is the **quality** of that child care which determines, to a large extent, the impact of the day care program on the child's growth and development. Keeping the "best interests of the child" in mind, quality of child care services should be our prime consideration.

An overview of day care services is provided in Chapter 3, "Focus on Services for Children and Parents". The following provides some of the strengths of the existing program and some of the issues that still need to be addressed.

Licensed child care is an option for many families in New Brunswick who need to rely on some form of child care arrangement. With the number of approved spaces growing at a rate of 139% over the past seven years,[34] licensed day care services are becoming increasingly available to children. The current number of licensed spaces is 7,192.

* Participation rate is the number of part-time and full-time workers and registered unemployed (i.e., the labour force), divided by the population 15 years and over (i.e., the working population) and expressed as a percentage. (Statistics Canada)

Chart 10 depicts the availability of licensed day care spaces in relation to the number of pre-school children who potentially need child care. In conjunction with the National Child Care Information Centre, it was found that New Brunswick's 5,096 licensed spaces in 1989 met approximately 28% of this narrowly defined need. This does not reflect the needs of parents whose children are older than six, who work less than 20 hours a week, or who are part-time students. Neither does it reflect the use of extended family caregivers or other informal arrangements, or mothers and fathers who rotate child care based on their shift work hours.

This also indicates that, for a large majority of children, the quality of the child care arrangements is unknown.

For the parents who choose the option of licensed child care, the benefits to both parents and children are considerable. The **Day Care Regulation - Family Services Act and the Day Care Facilities Standards** establishes a minimum standard of quality basic child care in addition to programming which enhances each child's developmental opportunities with respect to gross and fine motor skills, cognitive, social, language and emotional development, creativity, independence and social responsibility.

In addition to quality care for children, day care standards require that the centre provide information to parents on child-related topics. Informal parent support and referral occurs frequently when parents approach staff at the end of the day for consultation on a child-related issue. Some centres arrange for a more formalized delivery of parent information sessions or parent groups. Informal clothing exchanges have been springing up in response to the needs of children from low income families. Centres are often administered by parent-run boards, adding yet another dimension to parent involvement.

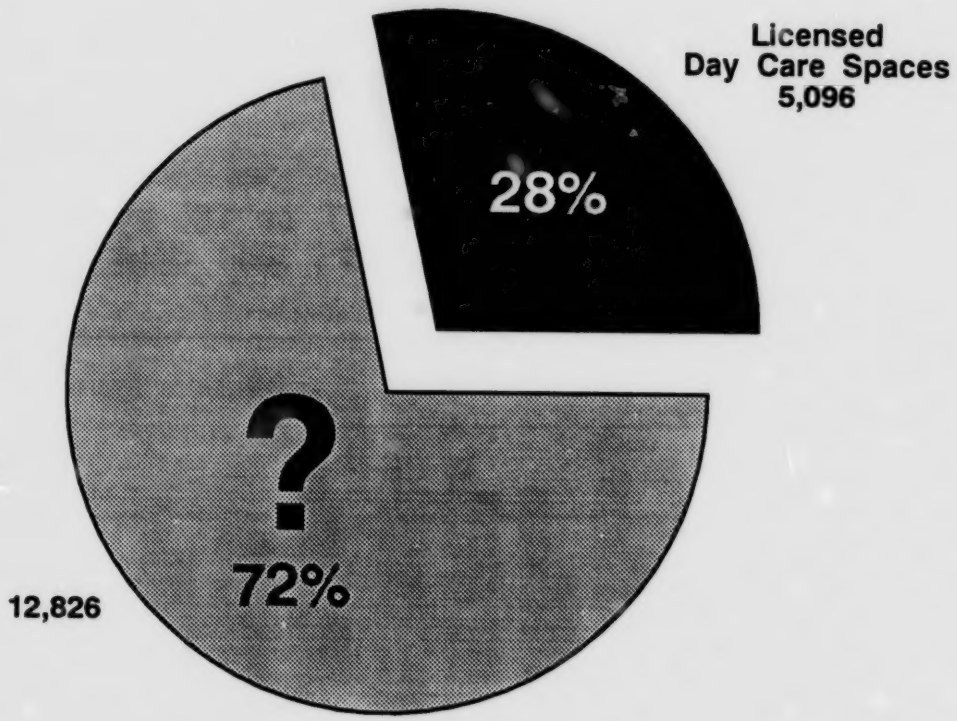
Provincial grants to day care centres have a direct impact on the quality of the day care experience for young children. The funding level remained unchanged between 1983 and 1990, but in March, 1990, the provincial budget pledged a total of $428,500 toward increasing the level of grant funding. A new operating grant was introduced which substantially increased existing grants.

The Day Care Subsidy Program was put in place to assist low income parents in meeting the costs of quality child care. While many children benefit from this program (an average of 1,022 in 1989-90),[35] there are still children who cannot receive this care because of the lack of affordability. A comparison of day care fees and day care subsidy rates reveals that maximum subsidy rates have not kept pace with the costs of child care. Therefore, some parents who qualify for the maximum subsidy still cannot afford to "top up" with the additional money needed to meet the fee charged by the day care centre.

Chart 10

Number of Children (Birth-6) of Working Parents* vs Licensed Day Care Spaces,** New Brunswick, 1989

Total Children Birth to Six Potentially Needing Child Care 17,912



*Working Parents: Parents who are employed at least 20 hours a week or who are full-time students (excludes parents who are employed under 20 hours a week and who attend school part-time).

**Licensed day care spaces: Full-time licensed day care spaces, excluding after school spaces, for children under 6 years of age

Sources:

1. National Child Care Information Center, Health & Welfare Canada, March 1989
2. RPSS Information System, Health & Community Services, March, 1989

2.7 Education

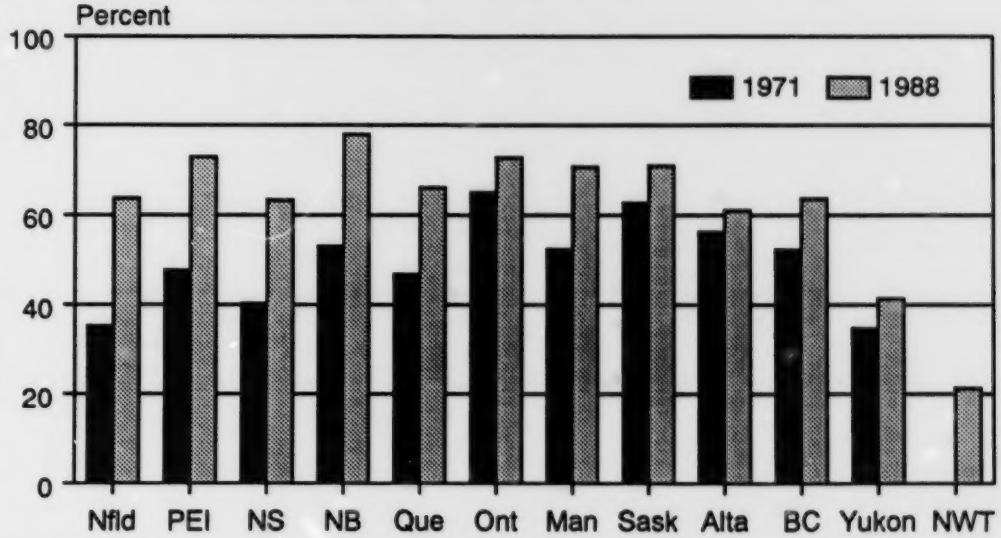
A quality education is one of the most vital stepping stones to a brighter future for our children. Recognized as a right of every child by the **UN Convention on the Rights of the Child** (Article 28), education can, in fact, facilitate an equality of opportunity for all children, whether they come from book-filled homes or homes where no one can read the note from the teacher.

In relation to other jurisdictions, New Brunswick schools are relatively peaceful places to learn and work. There is a focus on improving the administration of discipline, in conjunction with a policy prohibiting corporal punishment.

The secondary school graduation rate, a measure of the output of our educational system, has increased significantly over the last two decades in New Brunswick, reflecting the general trend for students to stay in school longer. Between 1971 and 1988, New Brunswick's secondary school graduation rate increased from just over 50% to 78%. (Chart 11) This rate is now the best in Canada, according to Statistics Canada interprovincial comparisons.

Chart 11

Proportion of Secondary School Graduates to Population* Age 17 or 18, by Province/Territory, 1971 and 1988



Source:

Statistics Canada. A Statistical Portrait of Elementary and Secondary Education in Canada, August, 1990, p.31

*Quebec graduates relate to age 17, other provinces to age 18

Similarly, the apparent drop-out rate for secondary school students (grade nine +) has remained consistently lower than that for all other provinces in Canada, with a rate of 20.3% compared to a Canadian rate of 33.0% in 1987 - 88.[36]

Pupil - teacher ratios have continued to drop, from the high of 19:1 in 1983 - 1984 to a low of 16:1 in 1989 - 1990.[37] Calculations of pupil:teacher ratios are based on the ratio of pupils to all teachers having contact with the child, including principals, vice-principals, department heads, guidance counsellors, speech therapists, resource and methods teachers and teachers in specialty areas such as art, physical education, and music.

Research evidence indicates that the school retention rate is strongly associated with an improved income and employment status.[38] An improving economy, together with the tendency of New Brunswick students to stay in school longer and reduced pupil-teacher ratios, gives us reason for optimism with respect to the future employment prospects for these students.

2.8 Cultural Characteristics

The preservation of cultural uniqueness is a value put forward by the **UN Convention on the Rights of the Child** (Article 30) and endorsed by policies and practices now in place in New Brunswick.

Language

The bilingual nature of our province provides an environment unique in Canada in which to raise our children. Our predominantly English/French population base is reflected in the fact that our children's education is delivered in either French, English or by means of a French Immersion Program. In 1988 , 54.8% of our educational services were delivered in English, 33% in French, and 11.9% by means of a French Immersion program.[39]

Children from Rural and Urban Communities

In 1986, the majority (56%) of New Brunswick children lived in "rural" settings. "Rural" is defined as "all territory lying outside "urban" areas; "urban" is defined as "a continuously built-up area having a population concentration of 1,000 or more and a population density of 400 or more per square kilometre, based on the previous census."[40] Of those children and youth living in rural settings, only 3% lived on farms.

Aboriginal Children

New Brunswick aboriginal people are on the threshold of a new era. First Nations are reclaiming a respect for their origins and traditional native values, and wish to pass these along to future generations. The move toward Indian self-government, coupled with jurisdictional issues which are far from clear-cut pose a dilemma for policy makers in terms of their role in rectifying some of the problems facing the aboriginal people in our Province. However, gaining a clearer picture of the nature of these problems can only lead to better decisions, regardless of jurisdictional issues.

The New Brunswick government recognizes the value of culturally responsive services to aboriginal children and has taken an approach which would maximize Indian autonomy in the delivery of child welfare services, within the context of the **Family Services Act and Regulations.**[41]

Statistics Canada census data has historically been unreliable with respect to aboriginal populations, due to problems arising from the nature of the question on ethnic origin. The question depends on respondents identifying themselves as Micmac, Maliseet or Inuit, or having some aboriginal ancestry. There is also the possibility that some people have chosen not to identify themselves as having aboriginal origins.

We also need to contend with limitations with respect to definition. The 1986 Statistics Canada data on aboriginal people uses a broad definition of the term "aboriginal", which includes anyone claiming some aboriginal ancestry without necessarily identifying themselves as an aboriginal person. The term "aboriginal" is thus all-inclusive, defining not only status Indians (i.e., those registered with the Department of Indian Affairs according to the criteria set out in the Indian Act), but non-status Indians, Metis and Inuit.

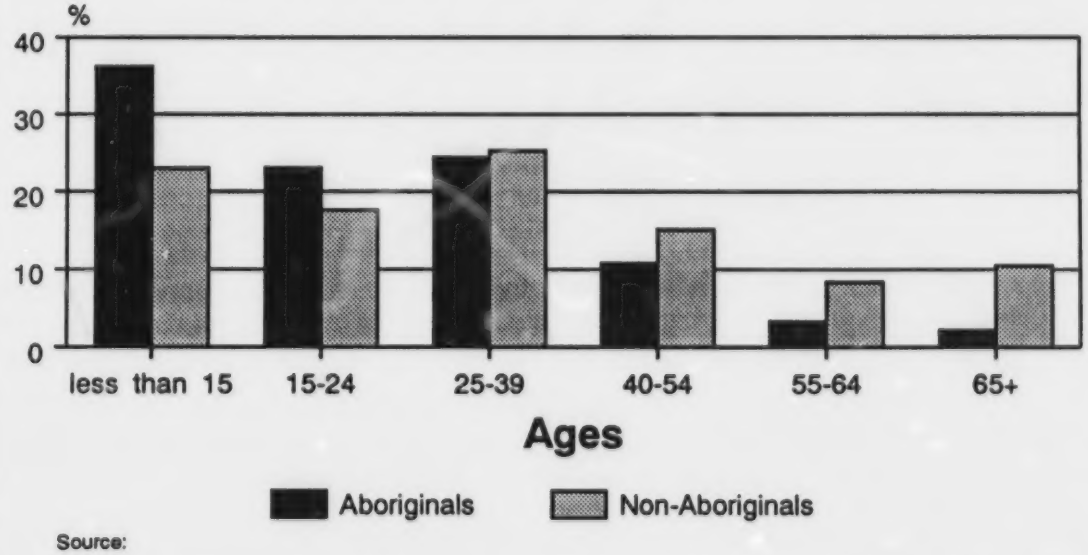
Keeping in mind the limitations of the information collected, New Brunswick 1986 census data indicated that there were 3,390 children, 14 and under, of aboriginal origins in the province, both on-reserve and off-reserve. These children come from both "aboriginal origins only" and from "aboriginal and non-aboriginal origins".

A national study, **The Health of Canada's Children: A CICH Profile**[42] states that natives rank among the most socially disadvantaged of all Canadians. In particular, the health problems and high fertility rates of natives were manifested in the high proportion of the national native population being concentrated in the lower age groups and a lower proportion in the over 65 age group.

As Chart 12 indicates, the population of New Brunswick aboriginal people shows remarkable incongruities with that of the non-aboriginal New Brunswick population. In line with national trends, the highest proportion of aboriginal people are found in the younger age groups. For example, when the two lower age groups are combined for the aboriginal population (less than 15 = 23%; 15-24 = 36%) it is seen that 59% of the aboriginal population is aged 24 and under. This compares to 40% in the non-aboriginal group.

Chart 12

Population by Age, Aboriginal Origins and Non-Aboriginal Origins, New Brunswick, 1986



Source:

Statistics Canada. A Data Book on Canada's Aboriginal Population 1986 Census of Canada. March, 1989

This reflects the problem of a lower life expectancy for Indian people in our province, which in turn, tells us that there are still health and social needs to be addressed.

Children of Multicultural Backgrounds and Visible Minority Groups
New Brunswick is home to a diverse number of ethnic and visible minority groups, most of which have relatively small populations. The presence of these groups has had an important influence on policy development.

This Province has provided leadership in Atlantic Canada with respect to the development of multicultural policies. In 1986, the New Brunswick government endorsed a policy on multiculturalism based on the four general principles of: 1) equality, 2) appreciation, 3) preservation, and 4) participation of all levels of government and by New Brunswickers of all cultural origins.[43]

Further strides were made when, early in 1989, the Ministerial Committee for Multiculturalism presented to government a **Framework for Action for Multiculturalism**. The fundamental objective was "to accomplish equal access for all ethno-cultural groups socially, economically, and politically, in the context of New Brunswick's bilingual status, while at the same time respecting diverse cultural values and practices."[44] In addition, the Department of Education has recently implemented a policy on multiculturalism and improved ethnic relations. Such policy directions can contribute to a better cross-cultural understanding among the province's children and to the application of the principle of equality for all the Province's ethnic and visible minorities.

2.9 Children and the Legal System

The interaction of children with the legal system is a matter which has recently captured the interest and attention of the public, particularly in relation to child abuse victims' testimonies in court. In addition, the justice system interfaces with children and youth regarding custody disputes, court-ordered child support payments, and the Young Offenders Act.

Child victims in New Brunswick were among the first in Canada to be permitted the use of aids to assist them in testifying in court. For a description of this service, see p.48.

In the 1989/90 fiscal year, one hundred nine child victims appeared in court. Sixty-seven percent of these were victims of sexual assault, while 18% were victims of assault.[45]

3. Focus on Services for Children and Parents

Chapter 3 Focus on Services for Children and Parents

Government services are continually evolving to meet the changing needs of citizens. Many programs are now in place for children and their families, providing the foundation upon which future services can build. This brief overview will highlight some of the key programs under the service categories of health, social, income assistance, educational, and legal services.

1. Health Services

Universal Health Care Program
Medicare and hospital services are universal health services available to children.

Mental Health Services
Community mental health services provided treatment, rehabilitation, counselling, maintenance and promotion to 4,500 child cases in 1989-90. The actual number of children would be considerably below this figure since for any given year a child may be counted more than once in a clinic's caseload.

In 1990, an eight bed child and adolescent psychiatric unit was established in Moncton to offer inpatient treatment to children and youths with psychiatric disorders.

Well Child Clinics
Approximately 30,000 children attended well child clinics held around the province in 1989-90. At these clinics, children received immunization against many communicable diseases. Their growth and development were monitored and their parents were able to discuss child health-related issues with public health nurses.

Dental Health
The weekly fluoride mouthrinse program for all elementary school children completed its tenth year of operation in 1989-90 with a participation rate of greater than 91%.

Preschool Clinics
In preparation for school entry, 373 preschool clinics, with a total attendance of 7,512 children, were held across New Brunswick in 1989 - 90. Children were screened for vision, hearing and other health problems. Subsequently, 1,824 children were referred for a more detailed examination.

School Health Program
Public health nurses tested 40,000 school children in 1989-90 for vision, hearing and other health conditions. In addition, 18,969 students received individual counselling on health-related matters.

Specialized Paediatric Clinics
Paediatric specialists provide clinical services to children with chronic disabling conditions. By delivering appropriate and timely services, children with handicapping conditions such as cystic fibrosis and epilepsy can be kept out of hospitals and in school.

A total of 1,683 children received paediatric clinical services in 1989-90, within clinics which are categorized as follows: neurology, cardiology, paediatric, neuromuscular, chest, genetic, and cleft palate clinics.

Junior Rehab Services
The general registry of handicapped children registered 4,772 on the registry in March, 1990.

These 4,772 handicapped children received equipment such as hearing aids, orthodontic services for children with cleft palates, and equipment to assist asthmatic children.

Prenatal Classes
A total of 137 prenatal classes were held around the Province in 1989-90. They were attended by 1,740 expectant mothers who were accompanied by 1,457 support persons. The target populations for this program are first-time expectant parents and pregnant adolescents.

Postnatal Visiting
New parents are visited in the hospital setting and in the home, and provided with information and counselling on parenting, infant nutrition, etc. The growth and development of the baby is monitored.

Nutrition
Through prenatal classes, better nutritional habits during pregnancy were promoted by means of a brochure. Direct nutritional education was provided to approximately 400 new mothers by nutritionists.

Nobody's Perfect
This program, not available in all regions as yet, aims to improve parents' capabilities to maintain and promote the health of their preschool children. The Program targets parents who possess one or more of the following characteristics: young, single, low income, having a low level of education, and isolated either socially, culturally or geographically.

Identification of High Risk Families
This is a program which identifies high risk families in the period immediately following the birth of a baby in hospital. When indicated, referral to public health nurses occurs soon in the post-natal period. The public health nurse acts as initial "case manager" and refers to or contacts helping agencies as needed.

Poison Control
Public health nurses conduct follow-up visits to parents of young children who have been treated in a hospital or poison control centre.

Accident Prevention
In the spring of 1990, legislative changes were made to ensure that any child 14 years of age and under, driving an all-terrain vehicle, would be supervised or accompanied by an adult 19 years of age or older.

2. *Social Services*

Child Protection Services
Child protection services are provided to children and parents when a child's security and development are in jeopardy. Service is directed at overcoming abuse and neglect so that children can remain with their parents while efforts are made to strengthen and support the family.

In the spring of 1990, the Province made amendments to the Family Services Act which expanded on the services offered to abused children and their parents. In particular, Subsection 33(3) has been amended to facilitate removal of the offender from the home, rather than removal of the child. Now the legislation not only provides protection against an offender living with the child, but against an offender who has ceased to live with the child but continues harassing the child, or an offender who has never lived with the child. Further, this amendment provides that the offender may be arrested, not only detained, bringing the full force of the law into play.

Additionally, provisions were made ensuring that the Minister would only enter a guardianship agreement when certain conditions were met, thereby restricting the use of guardianship agreements by the Minister. The amendment provided that the guardianship agreement is to be entered into only in respect to children under the age of six months. The amendment also protected parents' rights by placing the burden of responsibility on the Minister of Health and Community Services to advise the child's parent to seek legal counsel before entering into such a guardianship arrangement.

Further, the Minister was provided with the authority to continue to provide care and support for a child who has reached the age of majority but still requires services.

Finally, the amendments limited the length of time that a court could keep a child under a custody order.

Statistics on child protection services provided by the Family and Community Social Services division of Health and Community Services reveal that in any given month in 1989 - 1990, social workers handled an average of 1,808 families per month and performed a total of 6,468 investigations over the twelve-month period. Over 4,000 children from birth to sixteen were members of these 1,808 families. Given the average caseload turnover rate of 82.6%, it becomes apparent that the vast majority of cases at any given time are new cases.

Children with a Temporary Care Status
Children (from birth to 16 years, or 19 if disabled) come into the temporary care of the Minister of Health and Community Services as a result of a signed agreement with the parents or as a result of a court order, when it has been determined that the child's temporary placement (usually in a foster home) is necessary due to the current family situation. Children in temporary care are most often from homes being investigated and/or receiving services on a child protection matter.

Data indicates that an average of 275 children have temporary care status.

Children with a Guardianship Status
These children are under the permanent care and custody of the Minister until they reach the age of 19 (or 21 for disabled children), or are adopted, married or released from care by the court. These are the children whose parents have been unable to provide adequate care for them. An average of 745 children have a guardianship status, most of whom are teenagers.

Foster Home Services
In New Brunswick, as elsewhere in Canada, foster home services have been in need of revision, due to the fact that over the past 15 years, children coming into care are older and more difficult to manage. In partnership with the New Brunswick Foster Families Association, the Department of Health and Community Services established a Task Force to look into issues of payment, training, support to and relationships with foster families.

The Department, with the approval of Cabinet, is embarking on a process to redesign its foster home services, based on recommendations in the Task Force Report. The redesign and subsequent implementation phase is expected to take between three and five years to complete.

Most recent departmental statistics indicate that in New Brunswick, there are 778 families providing foster home services to children under 19 years of age or under 21 years if handicapped.

Children of Violent Homes
Children whose mother has experienced wife assault often accompany the mother to safe shelter in one of the province's nine transition houses.

Therapeutic programming for children who have witnessed wife assault is available through four private agencies in the province and also through play therapy groups offered by the child team at the mental health clinics. Some transition houses address the needs of children in their programming to varying degrees, depending on budgetary factors.

Community Based Services for Special Needs Children
This program offers a comprehensive range of services to children with special needs and their families. Of particular relevance to parents are the following: in-home support such as relief care or assistance in handling the child's day-to-day care, and financial benefits to offset extraordinary costs related to the special needs of the child.

Support Services to Education
Rehabilitation services in the schools are provided by Health and Community Services to support the integration of special needs children. Speech language pathologists, social workers, psychologists, and other related professionals deliver these services. Intensive recruitment efforts are now underway to recruit scarce rehabilitation professionals to some of the new positions created last year.

Adolescent Parent and Children's Services
This is a provincial program targeting pregnant adolescents and adolescent parents aimed at enhancing their ability to fulfill their parental responsibilities. The program provides economic support, including accommodation if necessary, as well as information and counselling in areas such as parenting skills, nutrition, child development and child care and home management.

Early Intervention/Headstart Programs
These 18 programs are targeted for pre-school children who are socially disadvantaged or who have a disabling condition, i.e., physical, mental, emotional/behavioral problems. In addition to assisting the child in developing skills, the programs provide information, guidance and support to parents. One centre-based program offers programming to the children and parents of multi-problem families. Parenting skills and lifeskills are included. Standards for these programs are currently being developed.

Adoption Services
During 1989-90, the Department of Health and Community Services placed for adoption purposes 27 infants and 75 children over 2 years, including children with special needs. In addition, the Department assessed 40 homes who received a child privately.

Child Day Care Services
The Day Care Services Program in 1990 - 1991 provided a total of 7,192 approved day care spaces in 215 approved day care centres and 16 approved community day care homes.

There is one day care program for children of high school students being offered at Fredericton High School and also facilities on four of nine campuses of the New Brunswick Community College.

Workplace child care is being promoted within New Brunswick in response to economic and social trends which point to a need for skilled workers, and the growing participation of women in the labour force. The Office for Childhood Services has produced materials for employers and employees highlighting the issue of balancing work and family responsibilities and describing alternatives for employer-supported child care initiatives. This should be ready for distribution later this spring.

A pamphlet to help parents choose quality child care arrangements has also been developed by the Office for Childhood Services.

Housing
NB Housing, aside from assisting New Brunswickers with their housing needs and creating new partnerships with non-government sectors, has strengthened its people-oriented programs aimed at improving not only structures but the quality of life which is lived in those structures, and the self-esteem of the tenants in those structures. Two new programs which illustrate this focus are the Home Orientation and Management Program, which offers group and individual counselling sessions to improve family function and home management skills, and the Community Involvement Program, which encourages tenants in taking responsibility for their own living space.

3. *Income Assistance Programs*

In addition to the basic provision of assistance, the Department of Income Assistance also offers several support services which benefit children. These services are intended to, on the one hand, supplement the basic needs of food, shelter and clothing and, on the other hand, to facilitate the client's return to full or partial independence.

Health Services Program
This program assists eligible individuals with the purchase of certain basic health services or supplies not ordinarily covered by Medicare. Income assistance clients and their dependents as well as children under the care of the Province are eligible for benefits such as prescription drugs, ambulance services, certain dental and vision services, hearing aids, orthopaedic items and prostheses.

Day Care Subsidy Program
The Department of Income Assistance pays toward the cost of day care services for eligible children whose parents meet certain social and economic criteria. The maximum subsidy is $14.00 a day per child under the age of two, and $12.00 a day per child two years of age and older.

In 1989-90, an average of 1,022 children were served at an average monthly cost of $155.00 per month.

School Supplement Program
The Department of Income Assistance provides a $50.00 per child school supplement for the purchase of books, notebooks, gym sneakers, etc. The purpose of this program is to encourage children of income assistance clients to stay in school by ensuring that they have the necessary supplies. It is being extended for children entering the new kindergarten program in 1991.

Community Voluntary Action (CVA)
During 1989-90, funding was provided to 45 groups across the Province supplementing local volunteer, financial and in-kind support in the start-up or expansion of such projects as food banks, used clothing exchanges, furniture and appliance repair depots, and community kitchens.

4. *Educational Services*

Universal Public Education Program
A quality, universal public education system ensures that secondary education is available to every child in New Brunswick. The implementation of a public kindergarten program will begin in September, 1991. The universally available (but non-mandatory) activity-based program which encourages learning through play, will ensure that the 40% of New Brunswick's 10,500 five-year-old children who have not had this opportunity in the past will be able to attend public kindergarten programs.

The Integration Program
Since 1987, the Department of Education has implemented a precedent-setting, province-wide school integration policy, resulting in the integration of disabled children into the schools. This program benefits approximately 12,000 children annually.

Services for At-risk Youth
At-risk youth are currently receiving an unprecedented level of support within the school system and, increasingly, from other community agencies. Services to this population are provided through regular school funding, a federal/provincial Youth Strategy (YS) agreement and a federal/provincial Stay-in-School (SIS) initiative. These services include tutorial programs, mentorship, computer assisted learning, co-operative education, small class instruction, work orientation workshops, and day care for student parents.

In addition to these direct services, early school leavers are tracked individually through a new pupil accounting system. Furthermore, in an attempt to determine the effectiveness of intervention strategies, evaluation has become an inherent part of at-risk programs. It is also recognized that resources need to be directed at preventative measures, and consequently, School Districts have turned to the development of relevant elementary programs. Intervention, prevention, pupil tracking and program evaluation are all measures presently addressing student retention in New Brunswick Schools.

Family Life Education Programs
The Department of Education makes available to all high schools in the province courses which address family life issues (i.e., child care, child studies, family living). These course offerings present material on such topics as growth and developrnent, relationship issues, family violence issues as well as parenting skills.

School Food/Nutrition Policy
The Department of Education is developing a policy on school food/nutrition in order to improve the quality of food available in the schools. This process is still underway.

Literacy Initiatives
As a result of heightened public awareness about literacy, more funding has been made available for literacy training in recent years. With its mandate as the lead department in literacy initiatives, the Department of Advanced Education and Training is now enrolling thousands of New Brunswickers every year in some form of academic upgrading.

In 1989-90, almost 7,000 students enrolled in academic upgrading through night school alone. Many others participate in community college daytime upgrading programs, register for correspondence courses, or seek help through the voluntary literacy councils funded by the Department. Seven Youth Strategy storefront learning centres and three adult basic education centres throughout the province respond to local needs. New areas of activity include workplace literacy and community-based literacy projects.

Day Care Training
Regular pre-employment, 40 week programs are offered at NBCC - Campbellton and NBCC - Saint John. In addition, pre-employment programs are purchased by the coordinating group Early Childhood Coalition Petite Enfance for delivery at NBCC - Dieppe and in Tracadie. There is a 50/50 mix of theoretical and practical training. Part-time training may take place at other community college locations in the province, primarily under the auspices of the Early Childhood Coalition Petite Enfance. Persons successfully completing this training program may be employed in any facilities involved in the care and development of preschool children.

5. Legal Services for Children

The Use of Aids in Court
Child victims in New Brunswick are permitted the use of aids to assist them in testifying in court. They have three options from which to choose:

1. they may testify in the courtroom from behind a screen

2. they may testify by closed-circuit television from a room adjacent to the court room

3. they may testify by means of videotape, agreeing to a later cross-examination within the courtroom

The Victim/Witness Court Based Program
This program provides a range of support services to victims, ensuring that victims (and/or their guardians) are informed about their rights and responsibilities, are aware of available services and remedies and are treated with courtesy, compassion and a minimum of inconvenience. Advocacy lawyers are also provided for child victims when required.

Information Brochures
The Public Legal Education and Information Service of New Brunswick has produced a series of three brochures entitled "Who's Minding the Children?" These highlight legal issues of concern to parents and caregivers regarding informal child care arrangements.

6. *New Brunswick's Parental Support Initiatives*

Public Policy Supporting the Family
The Province has expanded its policies relating to paid maternity leave for government employees. Adoption leave without pay is also available. In addition, guidelines for emergency leave have been established to assist departments and employees in responding to unforeseen family-related circumstances which prevent employees from reporting for duty.

Provisions have also been implemented for job-sharing for employees in Part I of the Public Service, whereby one permanent full-time job is shared by two people.

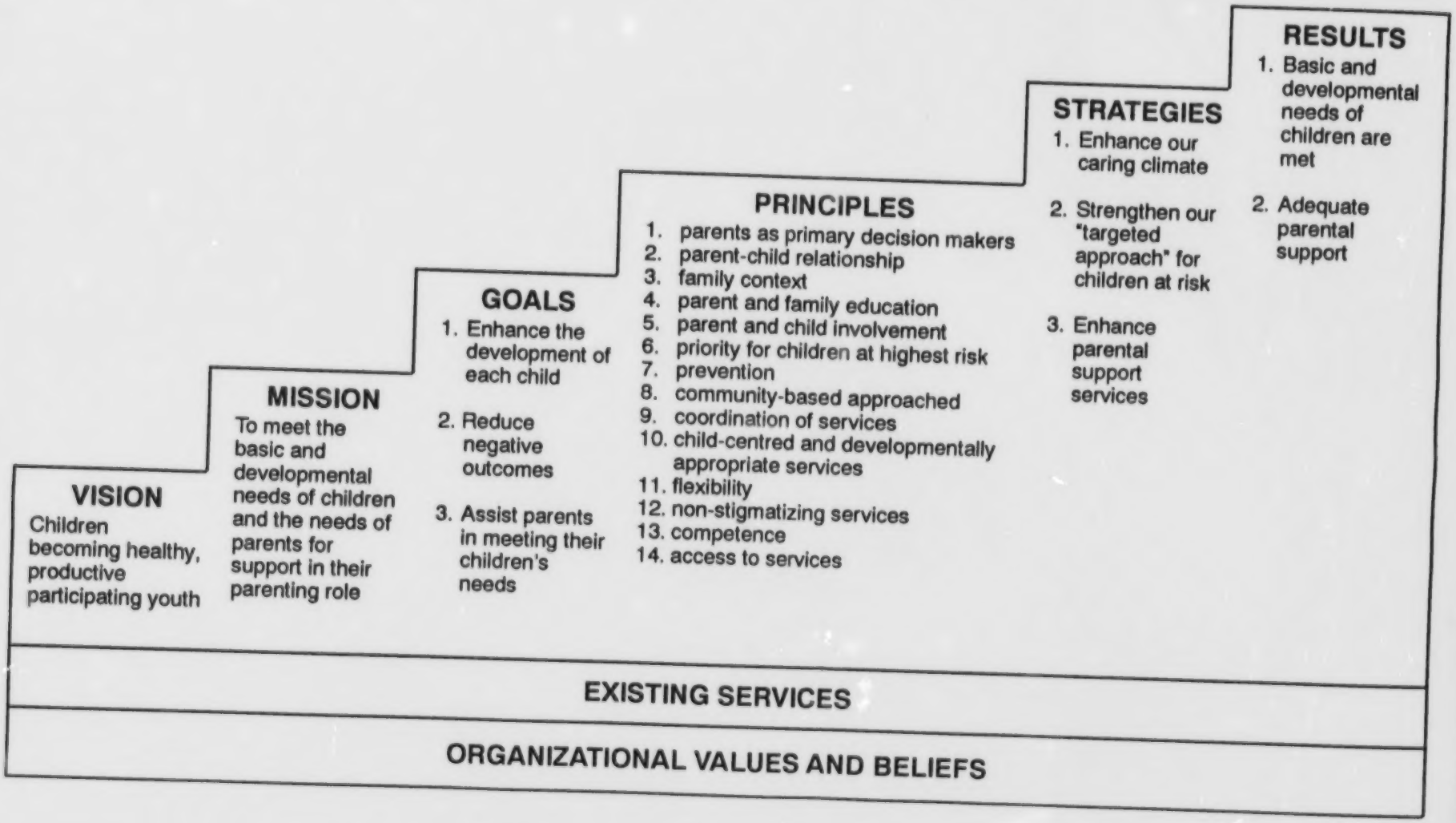
The Employee Assistance Program, now operational within five departments of the provincial government as well as in some parts of the private sector, provides a referral service for employees whose personal problems are interfering with their work. Addictions, work stress, financial concerns and marital problems are the issues most frequently presented to the employee assistance referral agents.

Classification of Videos
In the near future, the government is planning a program extending film classification to videos. This will provide the consumer with information to assist them to make decisions on the suitability of any entertainment video for either personal or family viewing.

4. A Policy Framework to Improve Our Children's Quality of Life

FIGURE 1 POLICY FRAMEWORK FOR CHILDREN'S SERVICES IN NEW BRUNSWICK

What we want to do — **How we want to do it** — **Mission Accomplished**



Chapter 4 A Policy Framework to Improve Our Children's Quality of Life

The well-being of our children is central to the framework and must be accepted by all sectors as deserving our sincere commitment and concerted effort.

The Office for Childhood Services has set forth a broad policy framework providing direction to all sectors in the planning and development of new initiatives for children and the improvement of existing services. This framework will provide the necessary building blocks to reach this goal. (Figure 1)

The policy framework is "playing for keeps", and so is designed for long term results. As Figure 1 shows, the base of the framework consists of the fundamental **values** and **beliefs** of the Office for Childhood Services; above that, a broad base of existing **services** to build upon. The next step shows the **vision** or ideal of the Office; its **mission** and **goals. Principles** are then identified to guide the development and enhancement of services, concluding with broad **strategies** to achieve those goals and their positive **results.**

4.1 Vision

> *"All of our children will grow up in a healthy, secure, stimulating and caring environment which enables them to become healthy, productive and participating youth".*

This is the vision of the Office for Childhood Services for the children of New Brunswick. When realized, it will enable the youth of our province to enjoy success in life having a solid base on which to build attainable aspirations and dreams.

The vision recognizes all children must have their basic needs for health, safety and security met before they can move forward beyond the status quo. It also calls for progress past a child's most basic needs, toward developmental needs like belonging, love, esteem, autonomy and fulfilment.

Helping our children in these tasks will enable them to become the "participating and productive youth" of our vision. Preparing our children by meeting their basic and developmental needs is one of the most powerful strategies we have to help us toward a bright social and economic future for all New Brunswickers.

4.2 Mission

The mission of the Office for Childhood Services is to provide leadership in the coordination, development and monitoring of legislation, policies and programs for children in New Brunswick, so that positive results are achieved by meeting:

- the basic needs of children;
- the developmental needs of children; and
- the need of parents for support in their parenting role.

These are considered priority areas where measurable change should occur in New Brunswick. Program planning across all sectors should, therefore, contain indicators to facilitate evaluation of the impact of programs on these key areas. With public sector and private sectors working together, communities and neighbourhoods, the children of our province should soon reap the benefits.

4.3 Values and Beliefs

Before addressing its mission, the Office for Childhood Services identified some beliefs and values which it believes are shared and espoused by the citizens of New Brunswick. They form the ethical and philosophical basis of the policy framework and were developed with the endorsement of the Interdepartmental Committee on Childhood Services and the Provincial Advisory Committee on Childhood Services. They affirm that:

Children

- Each child has intrinsic worth and deserves respect.
- Each child is unique, having special skills and talents.
- Children should be treated with fairness and dignity.
- Children have basic and developmental needs which must be met in order for them to survive and grow.
- Children need positive self-esteem in order to reach their potential.
- Children need not only the opportunity to reach their potential, but support and encouragement to do so.
- Children fulfill an important role in the family and society which needs to be valued and appreciated.

Families / Parents

- Families are responsible for meeting the needs of their children.
- The "family" is an evolving entity whose structure is not restricted by definitions or values.
- The family has a vital role and function which deserve societal respect and support.
- The family's economic function is to develop the workforce of the future and transmit economic knowledge, values and attitudes.
- The quality of parenting children receive in the first years of life is the most important and most critical for their development.
- Parents are the primary caregivers and educators of their children.
- Parents have needs which must be met, and may require support in order to fulfill their parental responsibilities.
- Parents in the workforce require support in order to be able to balance work and family responsibilities.
- Parental interest and involvement is essential for quality children's services.

Staff Providing Children's Services

- Staff providing children's services have an important role and function which deserve societal respect, support and appropriate recognition.
- Children need caring, warmth and appropriate recognition from staff providing children's services.
- Staff need an adequate quality of worklife in order to provide quality children's services.
- Staff need appropriate knowledge, skills and attitudes in order to provide quality children's services.
- Staff and families must work together in an active partnership to achieve quality children's services.

Communities

- Children are a vital part of the community.
- Communities have a stake in the well-being of their children; it is in the community's best interest to provide an environment conducive to the optimal development of children.
- Communities are the basic support system for children and their families.
- Community attitudes and beliefs affect the quality of their children's environment.
- Communities are primary agents for identifying the collective needs of children and families and, responding to those needs.

Government

- Government recognizes that the well-being of the Province's people is influenced by the state of the provincial economy and conversely, that the state of the economy is influenced by the well-being of the Province's people.
- Government recognizes that policies and programs should reflect the value of children as important members of society.
- Government recognizes that it should be supportive of parents in their role as primary caregivers, while respecting the best interests of the child.
- Government recognizes that it has a responsibility, on behalf of society, to protect children from exploitation and from abuse of all kinds.
- Government recognizes the changing structure of the family and the need to be responsive to the changing needs of children and families.
- Government recognizes that it has a responsibility to assist parents in balancing family life and competing responsibilities, such as employment or education.

- Government recognizes that it has a responsibility to ensure that staff who provide services to children meet standards of quality.

- Government recognizes the importance of supporting communities in their efforts to identify and respond to the collective needs of children and families.

4.4 Goals and Measures

The goals set out in this framework reflect the priorities set out in the **UN Convention on the Rights of the Child** as well as those identified during the research and consultation process in the development of the policy framework. Those priorities were: the children "at risk", particularly those who are socially and economically disadvantaged, abused, or who have psycho-social needs; the individual and special needs of children; and the needs of parents for support in their parenting role.

The goals are intended to provide a focus on results and they must be measurable. Accompanying each goal is a suggested list of measures which would provide feedback on the extent to which the goal has been met.

Goal #1. Enhance the optimum development of each child, taking into account the unique talents, skills and needs of the child.

Goal #2. Reduce the incidence of preventable risks and negative outcomes for all children.

These goals relate to the basic and developmental needs of all children, including children at risk and are mutually reinforcing. Some of the measures useful in analyzing how well we are meeting the basic needs of our children include:

- Infant mortality rates
- Childhood injury death rates
- Number of dependent children in need of adequate housing
- Rate of intake of new child protection cases
- Social assistance caseload
- Level of child support payments awarded

Some useful measures in analyzing our more long-term objective of enhancing childhood development are the following:

- child's self-esteem
- literacy rate
- rate of high school completion
- incidence of substance abuse
- number of offenses by young offenders
- number of children "in care" (under the protection of the Minister of Health and Community Services)

Goal #3. Improve the capacity of parents to meet the needs of their children while balancing the demands of competing responsibilities.

The third and last goal relates to the need of parents for support in the fulfilment of their parental responsibilities. The goal is intended to enable parents to build their feelings of competency as parents, to maintain the bond with their children and to contribute to the social and economic life of their communities. Some useful measures in providing feedback on how well we are meeting parents' needs are :

- parent satisfaction with childhood services;
- parents' participation in support services, such as family resource centres;
- parents' sense of competency in parenting; and
- existence of workplace policies which support parents in their efforts to balance work and family-related responsibilities

4.5 Principles

The above goals indicate what is to be achieved by using the policy framework. Before any action is taken, however, a set of principles is needed to guide action. Principles which have been endorsed by all sectors having an interest in children set the direction for consistency and coordination of approaches. The following principles are fundamental to the policy framework:

- **Parents as Primary Decision-Makers.** Parents have the right and the responsibility to make decisions in the best interests of their children.

- **Parent - Child Relationship.** A secure bond with a parent or primary caregiver early in life promotes healthy development, the capacity for trust, conscience, self-esteem and the ability to form healthy social relationships.

- **Family Context.** Children are best served in the context of the family, and the family in the context of their surroundings. Effective programs will support and strengthen the integrity of the family.

- **Parent and Family Education.** To contribute most effectively to meeting their children's basic and developmental needs, parents need to be well-informed regarding parenting practices as well as the availability of services and how to access them. Priority should be given to the preparation of our province's young adults for their critical role in parenting the province's children.

- **Parent and Child Involvement.** Those most directly affected by services, namely children and their parents, should have a mechanism for involvement in the planning, implementation and evaluation of those services.

- **Priority for Children at Highest Risk.** Children and families at high risk for developmental damage need specialized services early in life in order to break the cycle of disadvantage. Priority should be given to those in greatest need as early as possible.

- **Prevention.** Prevention of any condition which impedes the healthy growth and development of any child, or which causes harm to a child, is the most desirable and appropriate approach to children's services, for both humanitarian and financial reasons.

- **Community-based Approach**. Family and community involvement in determining community needs, and participation in the implementation of programs will contribute to services that are responsive to needs and of high quality.

- **Coordination of Services**. Service providers across many sectors should establish mechanisms to ensure the efficient and effective use of resources.

- **Child-centred and Developmentally Appropriate Services.** Any program of activities for children must be responsive to the uniqueness of the individual child as well as the child's stage of development.

- **Flexibility**. The needs and responsibilities of children and families are rarely static, often requiring an individualized approach. Effective programs are flexible, and may often cross traditional professional and bureaucratic boundaries.

- **Non-stigmatizing services**. Children at risk deserve high quality, comprehensive services, delivered in a spirit of optimism and respect. These services should be non-stigmatizing.

- **Competence.** Caregivers, educators and others who provide services to children need a high level of competence in order to contribute to a child's optimum development.

- **Access to Services**. Children and their families must have access to services, regardless of their language, geographic location, family income, or other barriers.

4.6 Strategies

The strategies proposed in this document do not represent a departure from previous policy or programs. Rather, they are designed to augment existing strategies while moving toward innovative new approaches.

The strength of the strategies will ultimately be demonstrated by the results that can be achieved when all sectors having an interest in children move forward in planned, coordinated ways toward measurable outcomes.

Each of the proposed strategies can address all of the goals of the policy framework. The strategies are:

- enhancing our caring climate for all children by continuing the commitment to meeting their basic and developmental needs;

- strengthening our "targeted approach" for children at risk; and

- enhancing parental support services.

Strategy #1 Enhancing our Caring Climate

A caring climate is an environment in which our children are valued within the context of their families, neighbourhoods, communities and cultures. Our children feel most valued and "cared for" when their basic and developmental needs are met.

A caring climate is:

safe
nurturing
child-centred
playful and fun
a place to feel valued
a place without gender bias
a place encouraging self-expression
responsive to the child's developmental level
responsive to the child's special talents and needs

A caring climate begins in the home and is supported and enhanced by initiatives across all sectors - neighbourhoods, municipalities, community agencies, the corporate sector and government.

Our Caring Climate: A New Brunswick Tradition
Over the years, New Brunswick has introduced a number of initiatives contributing to a caring climate for its children.

* Decades ago, New Brunswick pioneered school health programs which prepared student teachers for their role as health teachers in the schools and were used as prototypes in other jurisdictions.

* The Equal Opportunity Program of the 60's boosted the calibre of education being delivered to the province's children to levels surpassing some other provinces.

* The integration program reaffirmed the province's commitment to providing appropriate educational services to children with special needs.

* The mandatory immunization program implemented in 1982 resulted in very low levels of communicable disease among the province's children.

* Child victims in court were among the first in Canada to be permitted the use of aids to assist them in their testimony, i.e., they may testify in the courtroom from behind a screen, they may testify by closed-circuit television from a room adjacent to the courtroom, or they may testify by means of videotape.

* The free, universal kindergarten program announced in 1990 will give 10,500 five-year-olds an added advantage as they enter the education system.

How Can We Enhance Our Caring Climate?
Renewing our commitment to caring climates for our children can be accomplished in many ways:

- The ratification and implementation of the **UN Convention on the Rights of the Child** will further enhance the caring aspects of our New Brunswick society and remove any barriers which remain to the optimum growth and development of our children.

- Enhancing positive outcomes can also contribute to caring climates for children. Some of these positive outcomes would include good health, improved mental health, improved literacy rates, an adequate standard of living, adequate housing, environmental safety, personal safety, violence-free homes and communities, and recreational opportunities which contribute to the development of children's self esteem and sense of mastery.

- Prevention of negative outcomes such as childhood death and injury, mental disorders, child abuse, and the incidence of children living in substandard housing would also contribute to a caring climate for our children.

- Since the home is the child's first environment, supporting parents in their capacity to provide a nurturing and safe childhood experience would greatly contribute to caring climates for children.

These objectives can be achieved in a variety of ways, most notably through the basic strategies of promoting healthy lifestyles, prevention and early intervention applied generally across all sectors. Specifically, some actions could include positive role modelling, public education and awareness, empowerment, skill development, building self-esteem and self-reliance, and improving social and physical environments.

Strategy #2 Targeting Children at Risk

Targeting identifies specific groups for whom appropriate and timely intervention would produce maximum results. Targeting specifies the amount of change desired and establishes a time frame within which the change is to be achieved. This strategy requires that all sectors recognize and respond appropriately to the particular needs of specific target groups within the population, beginning with those most at risk.

New Brunswick Approaches to Targeting
Some successful targeting initiatives currently operating in New Brunswick are outlined below:

* Nobody's Perfect is a health promotion program for parents at risk and their children.

* The Specialized Paediatric Program targets children with chronic handicapping conditions from birth to 18 years of age.

* Adolescent Parent and Children's Services is a program to assist adolescent parents in fulfilling their parental responsibilities.

* Child Protection Services are provided to children and parents when a child's security and development are in jeopardy.

* Community Based Services for Children with Special Needs is a program to support the growth and development of children with special needs as well as to support their family unit.

* Support Services to Education provide rehabilitation services to special needs children within the school system.

* Early Intervention Services are targeted to pre-school children who are developmentally delayed or have a disabling condition, i.e., physical, mental, behavioural problems.

* The Day Care Subsidy Program targets low income parents and their children.

* The $50.00 per child school supplement program provides income assistance to families for the purpose of purchasing school supplies for their children.

How Can We Enhance Our Targeting Initiatives?
Through targeting, all three goals of the policy framework can be addressed. Future directions for targeted approaches are best identified by referring to the three goals of the policy framework, and choosing approaches specific to those goals.

For example, **Goal #1**, "enhancing the optimum development of each child", is best achieved when the unique skills, talents and needs of each child are taken into account. Targeting would identify children for whom appropriate and timely intervention would produce maximum results. Therefore, whether the child is learning disabled, developmentally delayed, physically handicapped, or gifted, targeting the child for early detection and intervention would address the special need or talent and enhance the development of the child.

Targeting is an especially appropriate strategy to address **Goal #2**, "reducing the incidence of preventable risks and negative outcomes in children". Since children who are socially and economically disadvantaged experience unfavourable health and education outcomes more frequently than their more advantaged peers, this is one group of children who would benefit from specific, targeted activities with measurable outcomes. Other target groups would include children of abusive homes (either as victims or witnesses), children with diagnosable mental disorders and other mental health problems, rural children whose access to services is limited, and children of adolescent parents.

Goal #3, "improving the capacity of parents to meet the needs of their children", can be well met through targeting special groups for educational programs such as single parents, low income parents, expectant parents, high school students (potential parents) and pregnant women .

Targeting can be accomplished through such activities as early detection and intervention, prevention, and public education and awareness.

Strategy #3 Supporting Parents in Their Parenting Role

The importance of the role of parents in the development of their children, especially in these times of rapidly changing family structures and a declining extended family, must be recognized. In order to best meet their children's needs, parents need a variety of supports, including information and education, community resources and information on how to access these resources, affordable child care options, caring and educated child caregivers and other professionals, and supports to better enable parents to stay at home to raise their children, if that is their choice.

Families at risk require additional supports to effectively deal with special circumstances such as abuse in the home, a low socio-economic status, single parenting, having a special needs child, or other circumstances contributing to high levels of stress in the family.

We know that as the level of family stress increases, the capacity for nurturing decreases and the likelihood of abuse, addictions, and a variety of dysfunctions increases. Therefore, it makes sense to focus on social policies that would reduce the strain on families and support their efforts to perform their parenting responsibilities satisfactorily.

Parental Support: Some Ongoing New Brunswick Initiatives
New Brunswick has many programs in place which provide support to parents, some of which are highlighted below.

* Family-responsive policies for provincial government employees address paid maternity leave, adoption leave without pay, emergency leave and job-sharing.

* Preparation for parenthood initiatives include prenatal classes, public health visits to new parents, well child clinics, and family life education in the schools.

* Support to families at risk is provided through programs targeting single mothers, adolescent mothers, low income parents, parents of children receiving child protection services, parents of special needs children, parents who have been abused, and parents whose children have received treatment for the ingestion of poisonous substances, among others.

* Support to parents in their participation in the labour force is provided by means of the provision of a quality Day Care Services Program.

* Employee assistance programs provide a referral service for employees whose personal problems are interfering with their work, within both the government sector and the private sector, where available.

Enhancing Our Support to Parents

In keeping with the established precedent for supporting parents in their parenting role, future initiatives can be developed based on the goals of the policy framework. From the preceding review of existing parental support services, it is evident that further development can occur in the following areas:

* **Parent Information and Education**
  Mechanisms to provide parents with information on childhood growth and development, parenting skills, how to choose quality child care arrangements, and how to access services will be beneficial additions to the parent support services already in place in the Province.

* **Early Childhood Years**
  Additional mechanisms to help parents meet the needs of their pre-school children will help to fill the gap that exists between the availability of well-child clinic services between birth and 18 months and the pre-school screening clinics just prior to school entry.

* **Rural Families Whose Access to Services is Limited**
  Parents in the rural areas often miss out on the support offered to the parents in urban areas. This is an emerging priority for parent support services.

* **Flexible Child Care Options**
  Infant and school age child care, as well as child care options for seasonal and shift workers are among some of the potential directions for the future development of child care options in the Province. The stimulation of employer-sponsored child care continues to be a priority.

* **Continued Enhancement of Family-Responsive Policies in the Workplace**
  Employment policies in the workplace can move toward further enhancements in family-responsive policies. Some potential initiatives would include more flexible working hours, benefits for part-time employees, extended maternity leave, extended adoption leave, and employer-sponsored child care centres.

5. Conclusion

Chapter 5 Conclusion

These three broad strategies (enhancing our caring climate, targeting children at risk, and enhancing parental support) have evolved from a process of research and broad consultation, based on the most current available New Brunswick information, and consistent with the principles set forth in the **UN Convention on the Rights of the Child**. They are put forward to guide priority setting and the future development of children's services in the province. As such, they will mobilize a broad range of services around some specific, child-centred goals. Concerted and coordinated efforts around the achievement of the goals of the framework will have positive impacts on the growth and development of our children, as well as on the parenting skills of this generation of parents and subsequent generations.

Throughout this process, we have heard how highly our children are valued by individuals, professionals, advocacy groups and professional associations.

Added to their voices are those of spokespersons for the **World Summit on Children the U.N.** and from the **Convention on the Rights of the Child**. All are joining in unison to deliver one clear message: The children of the world are valued and must become a priority for action.

List of Charts

Chart 1	Children (Birth to 12) as a Percent of Total Population, New Brunswick
Chart 2	Population Distribution of Children (Birth to 14) by Age Group, New Brunswick, 1990
Chart 3	Percentage Distribution of Children Under 15 Years in Private Households, by Living Arrangements, New Brunswick 1986
Chart 4	Divorce Rate, New Brunswick and Canada, 1961-1988
Chart 5	Births per 1000 Female Population, aged 15-19 for New Brunswick and Canada, 1974-1988
Chart 6	Infant Mortality Rates, New Brunswick and Canada, 1985-1988
Chart 7a-7b	The Leading Causes of Childhood Deaths in New Brunswick, 1988: Comparing These Causes with Canada
Chart 8	Estimated Mental Disorders in Children (Birth-12), New Brunswick, 1990
Chart 9	Percentage Distribution of Children of Low Income Parents, New Brunswick and Canada, 1986-87
Chart 10	Number of Children (Birth-6) of Working Parents vs Licensed Day Care Spaces, New Brunswick, 1989
Chart 11	Proportion of Secondary School Graduates to Population, Age 17 or 18, by Province/Territory, 1971 and 1988
Chart 12	Population by Age, Aboriginal Origins and Non-Aboriginal Origins, New Brunswick, 1986

Photography

- Keith Minchin
- Department of Supply and Services
- Communications New Brunswick

Footnotes

[1] N.B. Statistics Agency Projections, 1990.

[2] Roderick Beaujot. The Challenge of Changing Demographics. Policy Options (Dec. 1990) p.19.

[3] Statistics Canada. Families: Children in Families. 1971 Census, Catalogue 93-715, December 1973.
Statistics Canada. The Nation. Families Part 1: Population Dwellings Catalogue 93-106, November 1987.
Statistics Canada. Census Data. Census Pub. 93a-715, 1961 and 1971
Statistics Canada. Census Data. Census Pub. 93-106, 1981 and 1988

[4] U.N. General Assembly. U.N. Convention on the Rights of the Child (November, 1989)

[5] Ontario Ministry of Community and Social Services. Ontario Child Health Study: Children at Risk. 1989, p. 11.

[6] Statistics Canada. Census Data: 1961, 1986; Historical Statistics of New Brunswick, Table a-12, p. 20.

[7] Statistics Canada. The Nation Part 1: Population and Dwelling Characteristics. Catalogue 93-106, November 1987

[8] Ibid.

[9] Statistics Canada. Shelf Table B42, 1977, 1987. Unpublished data.

[10] Statistics Canada. Various publications. N.B. Department of Health and Community Services, Planning and Evaluation Division, January, 1991.

[11] N.B. Department of Health and Community Services, Health Promotion and Disease Prevention. Health Status of New Brunswickers. (Fredericton: 1990) p. 76

[12] Ibid. p. 76.

[13] Statistics Canada. Hospital Morbidity, 1986, Cat. 82-206

[14] Statistics Canada. The Health and Activity Limitation Survey: Disabled Persons in Canada. Catalogue 82-602

[15] Health and Welfare Canada. Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion (Ottawa: 1986), p. 5.

[16] Denise Avard and Louise Hanvey. The Health of Canada's Children: A CICH Profile. Canadian Institute of Child Health, 1989.

[17] Federal Working Group on Child and Adolescent Mental Health Services. Foundations for the Future (Ottawa: 1990), p. 42.

[18] Ontario Ministry of Community and Social Services. Ontario Child Health Study: Children at Risk. 1989: p.11.

[19] New Brunswick Mental Health Commission. Correspondence from Eugene Niles to the Hon. Jane Barry, January 17, 1991.

[20] N.B. Department of Health and Community Services, Health Promotion and Disease Prevention Unit. Foods Available in New Brunswick Schools Survey Report 1989-90: A Comparison of Provincial Survey Data Between 1981-82 and 1989-90 (Fredericton: November, 1990) p. iv.

[21] N.B. Department of Health and Community Services, Health Promotion and Disease Prevention. Current Services Under Public Health Addressing Nutrition and Nutritional Needs of Undernourished Children (Fredericton: July, 1990).

[22] Badgley, Robin, Committee on Sexual Offenses Against Children and Youths. Sexual Offenses Against Children in Canada: A Summary (Ottawa: 1984).

[23] U.N. General Assembly. UN Convention on the Rights of the Child (November 1989)

[24] N.B. Statistics Agency. Consultation: January, 1991.

[25] Province of New Brunswick. N.B. Government Programs and Development: A Checklist, January 23, 1991.

[26] Ross, D. and Shillington, E.R. The Canadian Fact Book on Poverty, 1989. (Ottawa: Canadian Council on Social Development, 1989) pp. 45 - 49.

[27] Ibid.

[28] N.B. Liberal Task Force on Parents and Early Childhood. Voiceless, Valuable and Vulnerable. (Fredericton, 1985).

[29] Susan Pigott. "What We Can Do To Put Food on Their Tables". Toronto Globe and Mail, October 8, 1990.

[30] Ibid.

[31] N.B. Women's Directorate. Fact Sheet Number 1, Revised Summer, 1989.

[32] Statistics Canada. Canada Year Book, 1990. Catalogue 11-402.

[33] N.B. Women's Directorate. Fact Sheet # 4, October, 1986.

[34] N.B. Office for Childhood Services. March, 1991.

[35] Department of Income Assistance. Annual Report, 1989 - 1990.

[36] Statistics Canada. Education, Culture and Tourism Division. 21 June 1990.

[37] N.B. Department of Education. March, 1991.

[38] Ross, D. and Shillington, E.R. The Canadian Fact Book on Poverty, 1989. (New York: Doubleday, 1988) pp. 216, 217.

[39] N.B. Department of Education. Annual Report, 1987-88

[40] Statistics Canada. Population and Dwelling Characteristics. Urban and Rural Areas, Canada, Provinces and Territories. Cat. 94-129. p. xix.

[41] N.B. Department of Health and Community Services, Family and Community Services Division. Briefing Note. August 16, 1990.

[42] Denise Avard and Louise Hanvey. The Health of Canada's Children: A CICH Profile. (Ottawa: Canadian Institute of Child Health, 1989).

[43] Glenda J. Redden, "Multicultural Education in Atlantic Canada", in Multiculturalism, Vol. 13, No. 1, 1990.

[44] Ministerial Advisory Committee on Multiculturalism, Province of New Brunswick. Framework for Action for Multiculturalism (Fredericton:1989)

[45] N.B. Department of Solicitor General. Annual Report, 1988-89, p. 32.

New Nouveau
Brunswick

Jouons pour l'avenir!

Améliorons la qualité de la vie de nos enfants

**Ministère d'état pour
les Services à l'enfance**

**Bureau pour
les Services à l'enfance**

CNB 90186

Lorsque nous songeons aux enfants, les mots innocence, émerveillement, enthousiasme et vulnérabilité nous viennent à l'esprit. Avec nos yeux d'adultes, nous reconnaissons aussi le besoin qu'ont les enfants d'être éduqués et protégés, tout en étant traités avec soins, avec égards et avec affection.

À titre de première ministre d'État aux Services à l'enfance au Canada, je suis fière de présenter, au nom du gouvernement du Nouveau-Brunswick, le présent document qui témoigne de l'importance que nous attachons aux enfants.

Cette politique vise deux objectifs : en premier lieu, elle décrit l'enfant des années 1990 au Nouveau-Brunswick ainsi que les services, de qualité, que lui offre le gouvernement tout en tenant compte de la responsabilité prépondérante qu'ont les parents envers leurs enfants. Elle témoigne aussi du fait que, même si les enfants n'ont pas changé, le milieu dans lequel ils grandissent a évolué.

Deuxièmement, le présent document constitue les fondements de l'élaboration d'un plan d'action touchant le développement d'une nouvelle société forte, saine et dynamique de Néo-Brunswickois(es).

J'aimerais remercier tous ceux et celles qui n'ont pas ménagé leurs efforts en vue d'élaborer cette politique. Je voudrais aussi souligner tout particulièrement le travail acharné et la collaboration enthousiaste du Bureau des services à l'enfance, des comités, des ministères et des autres intéressés qui ont participé à l'élaboration du présent document.

C'est en effet avec espoir et optimisme que nous dédions ce document à nos enfants.

Jane Barry

L'hon. Jane Barry
Ministre d'État aux
Services à l'enfance
Avril 1991

Table des matières

Résumé administratif 5

Chapitre 1 Introduction 7

Chapitre 2 Pleins feux sur les enfants et les parents 13

2.1 Données démographiques : Les enfants et leur famille 17
2.2 Structure familiale et types de foyers 18
2.3 Santé 22
2.4 Alimentation 28
2.5 Sécurité 28
2.6 Contingences économiques 29
2.7 Éducation 34
2.8 Caractéristiques culturelles 35
2.9 Les enfants et le système judiciaire 37

Chapitre 3 Pleins feux sur les services offerts aux enfants et aux parents 39

Chapitre 4 Une politique pour améliorer la qualité de vie de la nos enfants 51

4.1 Vision 53
4.2 Mission 53
4.3 Valeurs et croyances 54
Enfants 54
Familles / Parents 54
Personnel chargé d'assurer les services à l'enfance 55
Communautés 55
Gouvernement 55
4.4 Objectifs et mesures 56
4.5 Principes 57
4.6 Stratégies 58

Chapitre 5 Conclusion 65

Liste de graphiques/Photographie 68

Notes 69

Résumé administratif

Ce document, intitulé **Jouons pour l'avenir! Améliorons la qualité de la vie de nos enfants**, a été préparé dans le but de soutenir la coordination de l'élaboration de politiques et de la planification des programmes gouvernementaux en matière de services à l'enfance dans tous les ministères.

Les grandes lignes de la politique et les données statistiques sur la situation des enfants au Nouveau-Brunswick sont axées sur des recherches et sur de vastes consultations effectuées auprès de ministères provinciaux, de responsables de la prestation des services, de groupes de pression et d'organismes professionnels. Le document contient aussi des principes mis de l'avant dans la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant**, qui doit être ratifiée par le Canada en 1991.

Les objectifs de la présente politique sont les suivants:

1) Favoriser le plein épanouissement de chaque enfant en prenant en considération ses talents, ses aptitudes et ses besoins propres.
2) Réduire l'incidence des risques qui peuvent être évités et leurs effets négatifs pour les enfants.
3) Améliorer la capacité des parents de répondre aux besoins de leurs enfants tout en maintenant un équilibre face aux exigences qu'imposent des responsabilités en conflit.

La réalisation de ces objectifs peut se faire à l'aide des trois stratégies suivantes:

1) Améliorer le climat de confiance et d'amour entourant les enfants.
2) Consolider notre "approche ciblée" dans le cas des enfants à risques.
3) Améliorer les services de soutien aux parents.

Chacune de ces stratégies continue de faire l'objet de mesures, de services et de programmes à l'heure actuelle au Nouveau-Brunswick. Cependant, nous pouvons toutes les améliorer en examinant notre engagement et en planifiant leur future orientation. Le chapitre quatre du présent document contient un résumé des objectifs, des stratégies et des mesures permanentes ainsi que des améliorations possibles.

On a adopté ces objectifs et ces stratégies en vue d'orienter l'établissement des priorités et le développement futur des services à l'enfance au Nouveau-Brunswick. Le déploiement d'efforts concertés et coordonnés en vue de la réalisation des objectifs de la politique aura une incidence positive sur la croissance et l'épanouissement de nos enfants ainsi que sur les aptitudes parentales de la présente et des futures générations de parents.

Chapitre 1 Introduction

"Le monde entier a avantage à ce que les enfants grandissent en santé, de façon qu'ils soient capables de travailler pour le bien de leur voisin."

Traduction des paroles d'Eglantyne Jebb, fondatrice du mouvement de l'Aide à l'enfance et auteure de la première charte des droits de l'enfant (1923).

Le Nouveau-Brunswick a la réputation d'être un endroit idyllique pour élever des enfants : splendide patrimoine naturel, économie dynamique, riche héritage culturel et deux communautés linguistiques. Cette qualité de vie, qui attire de nombreuses familles dans notre province, doit être estimée à sa juste valeur et protégée pour les générations à venir.

La qualité de vie, cependant, dépend de l'interaction de plusieurs facteurs. Il semble de plus en plus évident que l'avenir de la province est inextricablement lié à l'épanouissement de nos enfants. D'ici vingt ans, notre qualité de vie collective dépendra de l'état de santé dans lequel se trouvent nos enfants aujourd'hui et de leur préparation à entrer de plain-pied dans l'économie mondiale.

La vision du Nouveau-Brunswick est orientée de sorte que nos enfants grandissent dans un milieu sain, sûr, stimulant et attentionné, et qu'ils deviennent des jeunes en santé, intéressés et productifs. Le fait de préparer nos enfants et de renforcer la cellule familiale continue de jouer un rôle crucial dans la réalisation de cette vision.

Pour permettre la mise en oeuvre de cette vision, le Premier ministre Frank McKenna a nommé en juin 1989 la première ministre d'État aux Services à l'enfance du Nouveau-Brunswick. En décembre 1989, un Bureau des services à l'enfance a été ouvert au sein du ministère de la Santé et des Services communautaires. Ce bureau a pour mission de coordonner l'élaboration des règles directrices gouvernementales et de participer à la planification des programmes destinés aux enfants du Nouveau-Brunswick.

À l'échelle internationale, les dirigeants s'engagent de plus en plus à assurer la survie, la protection et l'épanouissement des enfants, comme ils l'ont exprimé dans la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** (novembre 1989), dont le Canada est signataire. Cette convention couvre toute la gamme des questions relatives aux enfants du monde entier et établit, dans son préambule, plusieurs principes clés qui ont servi à orienter la rédaction des dispositions qu'elle contient. Voici certains de ces principes :

- À cause de son immaturité physique et mentale, l'enfant a besoin d'une protection et de soins particuliers.
- À titre de fondement de la société et de milieu naturel de croissance et de bien-être pour tous ses membres et particulièrement pour les enfants, la famille doit recevoir la protection et l'aide nécessaires de sorte à être en mesure d'assumer pleinement ses responsabilités dans la collectivité.
- En vue du plein et harmonieux épanouissement de sa personnalité, l'enfant doit grandir dans un milieu familial et dans une atmosphère de joie, d'amour et de compréhension.
- L'enfant doit être éduqué dans l'esprit des idéaux mis de l'avant dans la Charte des Nations Unies et, en particulier, dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité.
- Les enfants qui vivent dans des conditions exceptionnellement difficiles ont besoin d'attentions spéciales.
- L'Assemblée générale de l'ONU prend bonne note de l'importance des traditions et des valeurs culturelles de chaque peuple en ce qui concerne la protection et l'épanouissement harmonieux de l'enfant.[1]

Le Sommet mondial sur l'enfant, présidé par le Premier ministre du Canada et réunissant plus de 70 dirigeants du monde entier, a donné lieu à une entente visant à promouvoir la ratification et la mise en oeuvre dans les meilleurs délais de la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant.**

Le Sommet a aussi donné lieu à la publication de deux documents, soit la **Déclaration mondiale sur la survie, la protection et l'épanouissement de l'enfant** et le **Plan d'action**. Ces documents sont fondés sur le principe voulant qu'on accorde une grande priorité aux droits des enfants et à leur survie, à leur protection et à leur épanouissement. Le **Plan d'action** sert à guider les gouvernements dans la mise en oeuvre des objectifs de la Déclaration.

À l'échelon fédéral, on a aussi mis en place un Bureau des enfants qui relève du ministre de la Santé et du Bien-être social. Au cours des prochains mois, ses principales activités seront reliées aux défis proposés par le Sommet mondial sur l'enfant; il devra développer une stratégie pour la réalisation des grandes lignes du programme énoncé dans la déclaration du Sommet et encourager la ratification et la promotion de la Convention. Les provinces, tout comme le gouvernement fédéral, devront s'assurer que leurs règles directrices et leurs programmes sont conformes aux dispositions de la Convention.

Étant donné l'importance accordée aux enfants à l'échelle nationale et mondiale, le Nouveau-Brunswick se démarque de l'ensemble des gouvernements au pays, puisqu'il dispose déjà d'une structure qui s'occupe d'une façon coordonnée des questions et des services liés à l'enfance.

---

[1]Assemblée générale des Nations Unies, quarante-quatrième séance, troisième comité, point 108 à l'ordre du jour : **Adoption d'une Convention sur les droits de l'enfant** (préambule de l'annexe) p. 4.

Les services gouvernementaux actuels témoignent du fait que les enfants ont toujours été considérés en priorité lors de l'affectation des ressources provinciales. Par exemple, les besoins fondamentaux de nos enfants font en grande partie l'objet de programmes gouvernementaux déjà en place dans les domaines de la santé, de l'éducation, des services sociaux et de l'aide au revenu.

On a déjà identifié des groupes particuliers d'enfants auxquels on destine des services précis, comme les enfants qui bénéficient annuellement des programmes scolaires d'intégration ainsi que la clientèle des services d'intervention précoce. En outre, on a aidé de diverses façons les parents, par exemple en augmentant le salaire minimum, en améliorant l'accessibilité au réseau des garderies, en offrant aux parents d'enfants handicapés physiquement ou mentalement des services d'éducation et de soutien, et en rendant plus généreuses les politiques pour les employés du gouvernement provincial concernant les congés de maternité, les absences pour cause d'urgence et les congés familiaux.

Avec la mise sur pied du Bureau des services à l'enfance, on a établi un mécanisme permettant d'assurer l'évolution coordonnée des services grâce à un ensemble d'objectifs et de principes axés sur le bien-être de l'enfant.

Établissement des priorités
Les priorités décrites dans le présent document au sujet du développement à longue échéance des services à l'enfance peuvent se résumer comme suit :

- création d'un climat de confiance et d'amour pour tous les enfants, en continuant de s'engager à satisfaire leurs besoins fondamentaux;
- consolidation de "l'approche ciblée" pour les enfants à risques; et
- amélioration des services de soutien aux parents.

Résumé
Les grandes lignes de cette politique ont été conçues de sorte à refléter les réalités que vivent actuellement les enfants néo-brunswickois, les questions soulevées au cours d'une consultation tenue à l'échelle de la province ainsi que les principes élaborés dans la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant**. Toutefois, elles ont d'abord et avant tout été axées sur des objectifs à long terme propices à l'obtention de résultats durables.

Lorsqu'il est question de l'avenir de nos enfants et de notre province, nous voulons nous assurer que nous "jouons pour l'avenir".

2. Pleins feux sur les enfants et les parents

Chapitre 2 Pleins feux sur les enfants et les parents

Introduction
En 1990, le Nouveau-Brunswick comptait environ 131 200 enfants âgés de 0 à 12 ans, soit 63 800 filles (48,7 %) et 67 300 garçons (51,3 %)[1]. Quelle réalité se cache derrière ces chiffres? Quelles possibilités ces enfants ont-ils en termes de santé, de niveau de vie, d'apprentissage et d'épanouissement?

Pour répondre à ces questions, on a recueilli des renseignements sur les enfants auprès de dix ministères. Dans le cadre de ces travaux, on a procédé à une consultation à l'échelle provinciale et on a effectué une étude interne des services gouvernementaux actuellement destinés aux enfants et à leur famille. On a ainsi pu brosser un tableau des enfants néo-brunswickois au sein de leur famille, de leur collectivité et de leur culture. Il s'en dégage l'image d'une province dans laquelle les enfants sont considérés comme étant de précieuses ressources humaines.

Perspective historique
Tout au long du siècle présent, on a réalisé des progrès importants dans le domaine des services à l'enfance dans la province. Parmi ceux-ci, soulignons les accomplissements suivants :

* En 1919, le ministère de la Santé a adopté des approches innovatrices en matière de programmes de santé dans les écoles.

* Dans les années 1960, le Programme de chances égales a permis aux enfants de la province de bénéficier d'une approche leur procurant un accès égal à une éducation de qualité supérieure.

* Les enfants de la province ont la possibilité de recevoir une éducation en français ou en anglais et, depuis 1976, de s'inscrire au programme d'immersion française.

* En 1982, le Nouveau-Brunswick est devenu la deuxième province canadienne à adopter la vaccination obligatoire au moment de l'entrée à l'école, ce qui a entraîné un taux de vaccination sans précédents de 97 % et des incidences remarquablement peu élevées de maladies contagieuses chez les enfants.

* En 1987, le Nouveau-Brunswick a mis en oeuvre une politique d'intégration permettant aux enfants handicapés de fréquenter l'école.

* En 1990, la Loi sur les écoles, à être mise en vigueur, a été modifiée de sorte à interdire les châtiments corporels.

* Tout récemment, le Nouveau-Brunswick a annoncé la mise en oeuvre, en septembre 1991, d'un programme universel de maternelles.

Faits saillants de l'étude statistique

Résultats positifs:

* Le taux de mortalité infantile de la province a atteint la parité avec celui du Canada en 1987 et 1988.

* Depuis un certain nombre d'années, la proportion d'enfants atteints de déficit pondéral à la naissance au Nouveau-Brunswick est meilleure que celle de l'ensemble du Canada.

* Les élèves des écoles du Nouveau-Brunswick présentent le plus haut taux de réussite du niveau secondaire au Canada.

* Le taux de divorces est plus bas au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du Canada.

* Les taux de grossesses et de naissances chez les adolescentes sont parmi les moins élevés au Canada.

* Le programme de garderies n'a cessé de croître au cours des dernières années; les places en garderies ont augmenté de 148 % entre 1983 et 1991, ce qui représente 4 320 nouvelles places.

* En 1990-1991, on a créé une nouvelle subvention de fonctionnement pour les garderies et on a accru les subventions destinées aux parents admissibles.

Nouveaux défis
Presque tous les défis soulevés au cours de l'étude statistique et du processus de consultation préoccupent aussi les collectivités nationales et internationales. Bon nombre d'entre eux font écho à l'évolution des structures, des pratiques et des mesures sociales au cours des dernières décennies. Le déclin de la famille élargie, la baisse du taux de natalité, l'augmentation du taux de divorces et du nombre de familles monoparentales, la prédominance des foyers à deux revenus et l'évolution technologique, bref, tous ces facteurs se sont amalgamés pour donner un milieu de vie inusité, pour nous-mêmes comme pour nos enfants. Ces défis, qui ont été identifiés comme étant des questions d'intérêt national, doivent aussi être relevés par la province du Nouveau-Brunswick.

Parmi les principaux défis, nous devons faire en sorte que:

* les besoins fondamentaux et les besoins de soutien des jeunes familles soient comblés;

* les besoins de protection et de sécurité des enfants face à l'exploitation et à la violence soient comblés;

* les besoins des enfants en matière de santé mentale soient comblés; et

* la disponibilité de services de garderie de qualité, flexibles et abordables soit satisfaisante.

Le profil statistique qui figure dans les pages suivantes est fondé sur un amalgame de données importantes pour les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, les parents, les professionnels et les personnes qui oeuvrent auprès des enfants. Ces renseignements peuvent servir de base à l'élaboration des priorités et d'échelle pour l'évaluation de nos progrès futurs.

2.1 *Données démographiques: Les enfants et leur famille*

On compte de moins en moins d'enfants au Nouveau-Brunswick comme dans l'ensemble du Canada. A l'échelle nationale, le taux de fertilité est inférieur depuis 1972 au taux de renouvellement établi à 2,1.[2] Au Nouveau-Brunswick, les prévisions indiquent que les enfants âgés de la naissance à 12 ans ne constitueront plus que 15,7 % de la population de la province en l'an 2001, comparativement à 27,3 % en 1971 (Graphique 1).

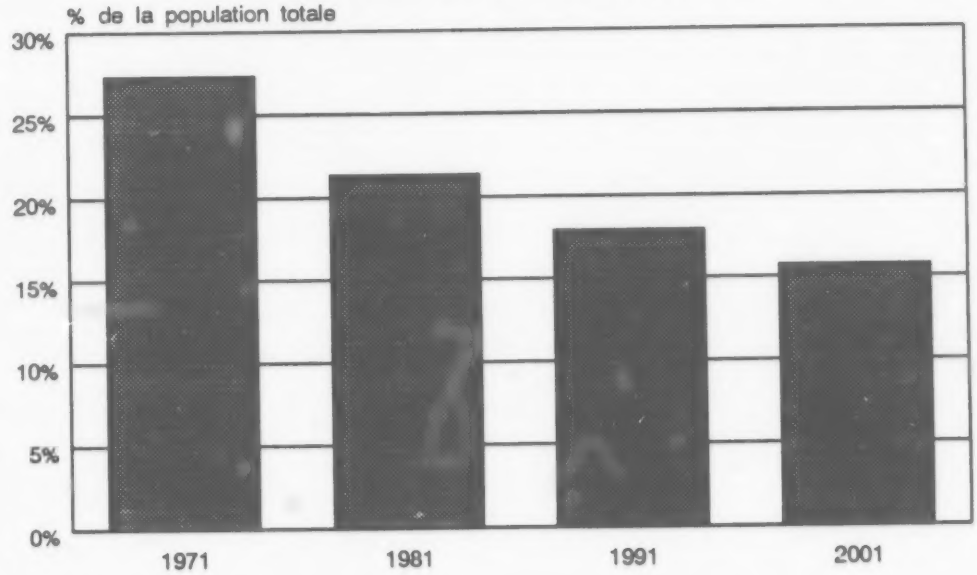
Le graphique 2 illustre les estimations de Statistique Canada concernant le nombre d'enfants des groupes d'âge de la naissance à 4 ans, de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans. Autre signe de la baisse du taux de natalité, le nombre d'enfants est moins élevé dans la tranche d'âge la plus jeune.

Les données sur la taille des familles reflètent la baisse du taux de natalité. En 1961, le nombre moyen d'enfants par famille au Nouveau-Brunswick se chiffrait à 2,3, contre 1,3 en 1986.[3]

Cette tendance a plusieurs incidences importantes sur l'élaboration des politiques futures. La chute du nombre des enfants aujourd'hui signifie qu'il y aura moins de travailleurs sur le marché du travail demain. Par conséquent, on devra adopter des mesures afin de renforcer quantitativement et qualitativement la main-d'oeuvre de demain.

Graphique 1

Pourcentage d'enfants (de la naissance à 12 ans) par rapport à la population totale du Nouveau-Brunswick

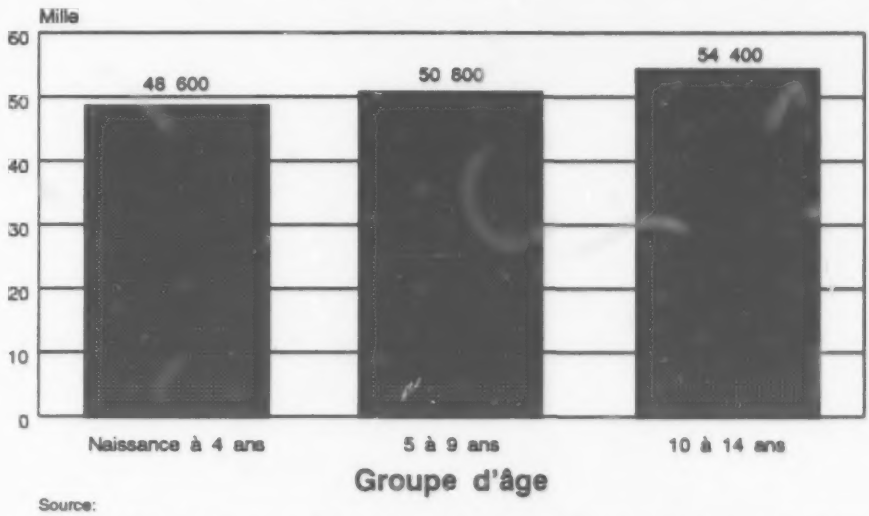


Sources:

1. Statistique Canada, Recensements de 1971 et de 1981
2. Prévisions de l'Agence de la statistique du Nouveau-Brunswick, 1990

Répartition des enfants (de la naissance à 14 ans) par tranche d'âge Nouveau-Brunswick, 1990

Graphique 2



Source:

Statistique Canada, Estimation de la population, 1er juin, 1990, tableau 2, p. 34 Total estimé: 153 800

2.2 Structure familiale et types de foyers

Comme le reste de l'Amérique du Nord, notre province a connu d'importantes modifications de la structure familiale, et par conséquent de la vie familiale des enfants. La **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** reconnaît l'importance d'une fructueuse vie familiale pour tous les enfants.[4] Au Nouveau-Brunswick, nous sommes chanceux de pouvoir continuer à favoriser l'épanouissement de l'enfant dans le contexte de la vie familiale.

À l'heure actuelle dans la province, 97 % de tous les enfants vivent avec leur père ou leur mère ou les deux. De ceux-ci, 13 % (soit près de 20 000 enfants) n'habitent qu'avec l'un de leurs parents. Quatre-vingt-sept pour cent des enfants (soit près de 137 000) vivent dans une famille dirigée par des gens mariés, mais un nombre croissant de foyers ont à leur tête des personnes vivant en union libre (Graphique 3).

Les 3 % des enfants qui n'habitent pas avec leur père ou leur mère vivent tout de même dans un contexte familial avec une ou des personnes ayant un lien de parenté. Ce groupe comprend les enfants placés dans des familles d'accueil.

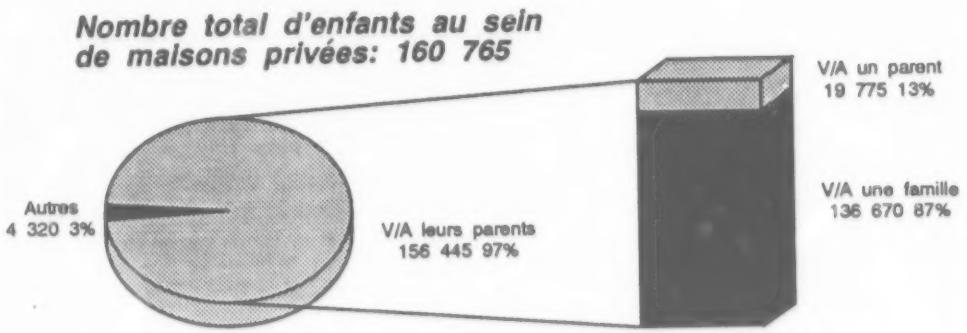
Structure familiale

La composition des ménages a beaucoup changé au cours des dernières années, en grande partie à cause de l'augmentation du nombre des divorces et de la tendance qu'ont les mères célibataires à garder leurs enfants.

Le taux de divorces au Nouveau-Brunswick a toujours été plus bas que celui de l'ensemble du Canada (graphique 4). Au Canada, le taux de divorces est passé de 36 à 308 pour 100 000 entre 1961 et 1986. Pendant la même période, le taux de divorces au Nouveau-Brunswick a augmenté de 32,4 à 233 pour 100 000. En 1987, on a atteint le sommet de 274 par suite des modifications apportées à la **Loi sur le divorce**; celles-ci, qui sont entrées en vigueur en juin 1986, modifiaient les motifs de divorce en exigeant une période d'attente de seulement un an, contre trois ans auparavant.

Graphique 3

Proportion d'enfants de moins de 15 ans vivant au sein de maisons privées, par type de foyer N.-B., 1986

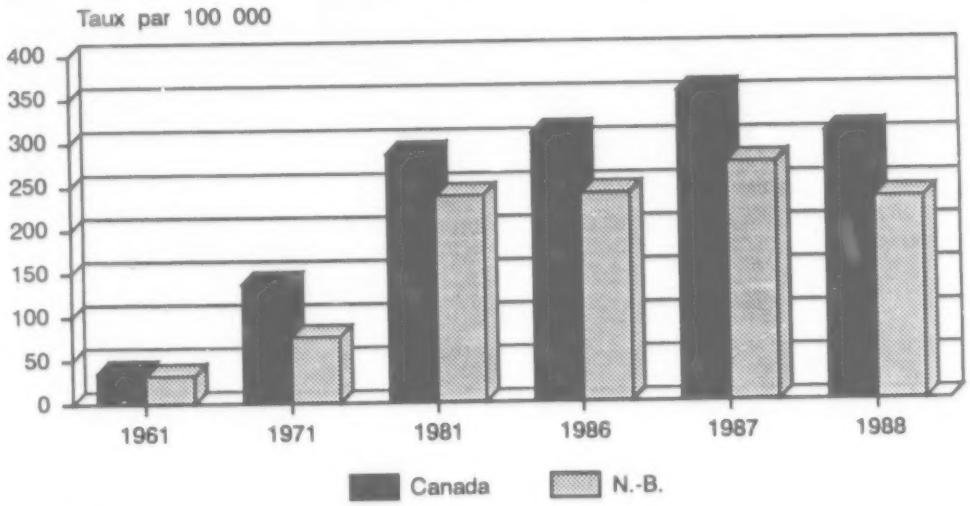


Sources:

1. Le pays. Familles: 1re partie Cat. 93-106 (Statistique Canada) nov. 1989
2. Statistique Canada. Le pays. Logements et ménages, 1re partie. Cat. 93-104.

Graphique 4

Taux de divorces Nouveau-Brunswick et Canada de 1961 à 1988



Source:

Statistique Canada, Supplément no. 17 aux Rapports sur la santé, vol 2, no. 1, 1990, tableau 1, p. 2

Parents seuls

L'une des conséquences les plus évidentes du divorce est la situation des familles monoparentales, avec toutes les conséquences que cela comporte tant pour les parents que pour les enfants. Généralement, dans les familles monoparentales, l'un des parents continue de jouer le "rôle de gardien", tandis que l'autre est la plupart du temps absent, ce qui entraîne des conséquences sur l'épanouissement de l'enfant et sur le niveau de vie de la famille. Certains signes portent à croire que l'attitude générale évolue vers une répartition plus égalitaire des responsabilités parentales, la prise de décisions étant axée sur "le meilleur intérêt de l'enfant".

Certains parents divorcés adoptent des approches qui amenuisent les possibilités de détérioration de niveau de vie de leurs enfants. Par exemple, certaines ententes de garde partagée permettent à l'enfant de rester proche de ces deux parents tout en ayant une qualité de vie acceptable.

Si l'on ne prend pas la peine de protéger les intérêts de l'enfant et la qualité de vie de la famille, la situation des parents seuls peut poser des risques pour l'enfant comme pour le parent. Le risque de pauvreté est le plus grand pour le parent, tandis que les enfants peuvent être exposés aux problèmes psychiatriques et aux difficultés scolaires.[5]

Au Nouveau-Brunswick, la proportion de familles monoparentales est passée de 9 % en 1961, à 13 % en 1986; le nombre réel des familles monoparentales a plus que doublé au cours de la même période.[6] La proportion de familles monoparentales dirigées par une femme s'est accrue depuis 1961, passant de 77 % à 82,5 % en 1986.[7]

Peut-être en réaction à l'incertitude face à la permanence du lien du mariage, les Néo-Brunswickois(es) choisissent en plus grand nombre qu'autrefois de cohabiter. Toutefois, par rapport au reste du Canada, un pourcentage beaucoup moindre de Néo-Brunswickois(es) vivent en union libre.

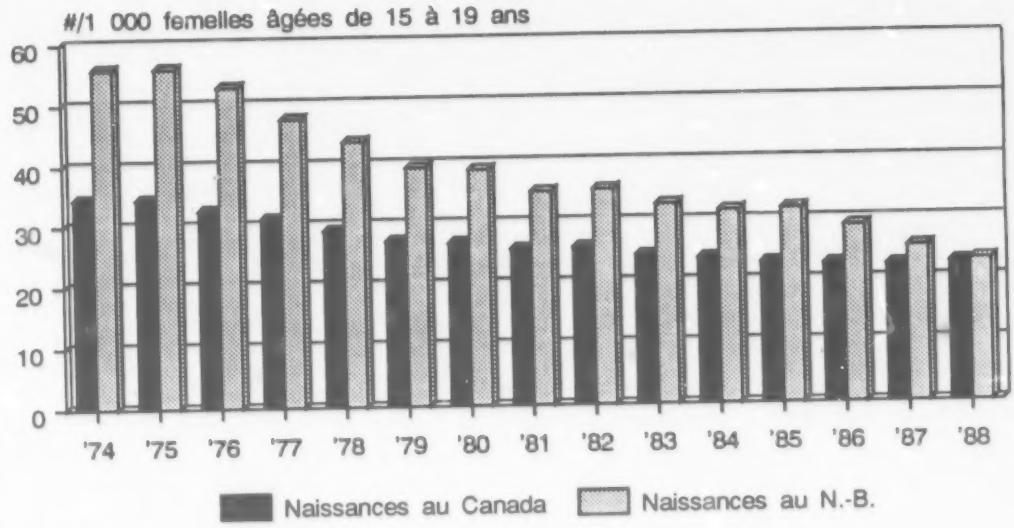
La proportion de couples vivant en union libre est passée de 4,1 % à 5,9 % entre 1981 et 1986, ce qui représente une augmentation de 6 350 à 9 605 couples (66 %). La moyenne canadienne s'est accrue de 6,4 % à 8,3 % au cours de la même période.[8]

Au pays, on note deux tendances distinctes en ce qui concerne les jeunes mères : tout d'abord, le taux de natalité décroît chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, et il augmente chez les mères célibataires âgées de 20 à 24 ans.

Le taux de natalité parmi les femmes de 15 à 19 ans a chuté considérablement, à un rythme encore plus rapide que celui du reste du Canada (graphique 5). Il se situe maintenant parmi les taux les plus bas au Canada pour ce groupe d'âge. Deux facteurs peuvent expliquer ce revirement de situation : la mise sur pied d'un réseau de cliniques de santé reproductive et l'amélioration de l'approche en matière d'éducation sexuelle, à l'école comme dans le public en général.

Graphique 5

Naissances par 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, N.-B. et Canada de 1974 à 1988



Sources:

1. Diverses publications de Statistique Canada
2. Ministère de la Santé et des Services communautaires du N.-B. Division de la planification et de l'évaluation

Par contre, le taux de natalité chez les femmes célibataires âgées de 20 à 24 ans s'est accru de façon marquée et à un rythme plus grand que celui de l'ensemble du pays. En 1977, 3,9 % de toutes les naissances étaient attribuables aux femmes célibataires de cette tranche d'âge, par rapport à 9,3 % en 1987; à titre de comparaison, la moyenne canadienne s'est accrue de 3,5 % à 7,3 % pendant la même période.[9] Il faudra recueillir davantage de renseignements sur les facteurs qui contribuent à cette croissance et sur l'incidence de ceux-ci sur les parents et leurs enfants.

Au Nouveau-Brunswick, le taux d'avortements chez les femmes âgées de 15 à 19 ans a chuté de 8,6 % au cours de la période de 15 ans allant de 1974 à 1988. Par contre, le taux d'avortements a progressé de 17 % dans l'ensemble du pays pendant la même période.[10]

2.3 Santé

La santé de nos enfants a de tout temps constitué une grande priorité au Nouveau-Brunswick. Tout récemment, la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** a encore accru l'accent sur la santé infantile, en reconnaissant le droit de tout enfant à la survie et à l'épanouissement ainsi que son droit de bénéficier des critères les plus élevés possibles de salubrité et d'accès aux services de soins de santé (articles 6 et 24).

Maladies contagieuses
Les maladies infantiles comme la rougeole, les oreillons, la rubéole et la coqueluche, qui étaient autrefois les principales causes de décès chez les enfants, n'ont plus maintenant qu'une très faible incidence au Canada et dans les autres pays industrialisés. Les améliorations apportées à la vaccination, aux médicaments et aux soins médicaux ont considérablement atténué les ravages de ces maladies.

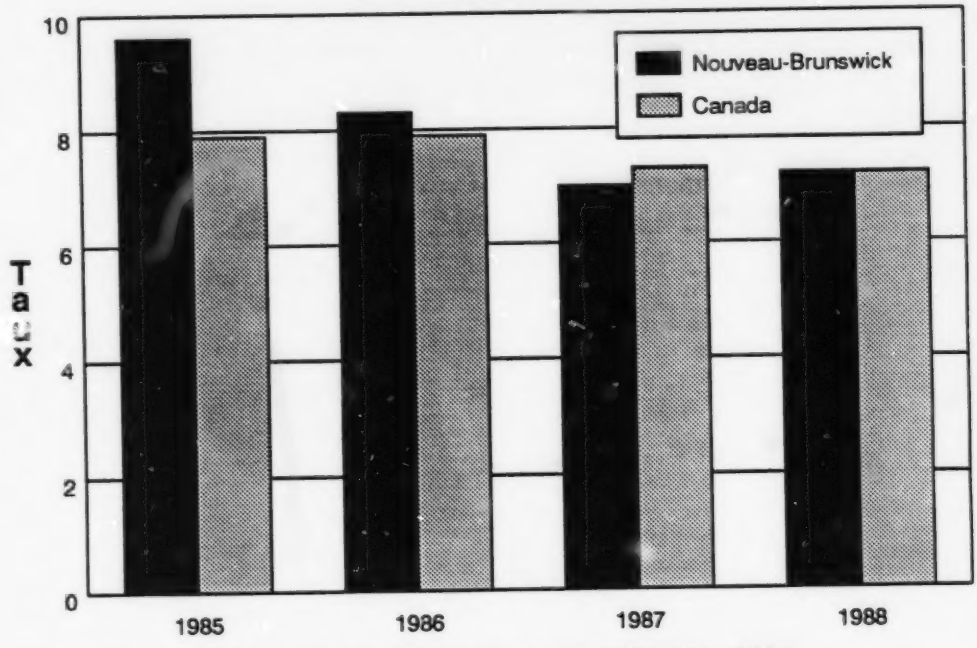
Au Nouveau-Brunswick, le taux de maladies contagieuses chez les enfants est minime, puisqu'il oscillait de 0,1 % à 0,8 % en 1986.[11] Ces résultats sont sans nul doute attribuables à la politique de vaccination obligatoire préalablement à l'entrée à l'école, laquelle a été mise en oeuvre en 1982. Le taux de vaccination des élèves de première année s'établissait à 97 % en 1986.[12]

Mortalité infantile
L'un des meilleurs indices de l'état de santé de la population d'une province reste le taux de mortalité infantile. Celui du Nouveau-Brunswick n'a pas cessé de s'améliorer au cours des dernières années; il est passé de 10,9 pour 1000 naissances viables en 1980, à 7,2 en 1988. Pour la première fois, le taux de mortalité infantile du Nouveau-Brunswick équivaut à celui du Canada. En fait, le taux de mortalité infantile du Nouveau-Brunswick a diminué plus rapidement que celui de l'ensemble du Canada. Si cette tendance à la baisse se maintient, le taux néo-brunswickois devrait surpasser celui du Canada dans les données de 1989 et 1990 (graphique 6).

Le déficit pondéral à la naissance (moins de 2 500 grammes) est le facteur par excellence qui permet de déterminer si l'enfant va survivre et d'évaluer si la mère est sous-alimentée, fume ou consomme de l'alcool. Depuis un certain nombre d'années, le taux de déficit pondéral du Nouveau-Brunswick a été inférieur à celui de l'ensemble du Canada. Cet indicateur a connu une légère baisse au Nouveau-Brunswick entre 1982 et 1988, passant de 5,6 % à 5,3 %.[13] En pourcentage du total des naissances de bébés vivants, 5,3 % des bébés du Nouveau-Brunswick souffraient d'un déficit pondéral à la naissance en 1988, par rapport à 5,6 % en 1982.

Graphique 6

Taux de mortalité infantile* Nouveau-Brunswick et Canada, de 1985 à 1988



* Nombre de décès chez les bébés pour 1 000 naissances viables

Sources:

1. Statistique Canada, Liste sommaire des causes de mortalité. Statistiques sur l'état civil, vol. 3 1985-1986, Cat. 84-206
2. Statistique Canada, Supplément no. 15 aux Rapports sur la santé, 1990, vol. 2, no. 1

Principales causes de décès chez les enfants

Au Canada, les principales causes de décès infantiles sont les malformations congénitales chez les jeunes enfants, et les blessures et empoisonnements accidentels chez les enfants plus vieux. Cette situation se reflète aussi à l'échelon provincial.

Le taux du Nouveau-Brunswick est considérablement moins élevé que celui du Canada en ce qui concerne le pourcentage de décès attribuables à des causes périnatales (maladies contractées au cours de la période périnatale, soit les semaines suivant la 28e semaine de grossesse et les sept premiers jours de la vie).

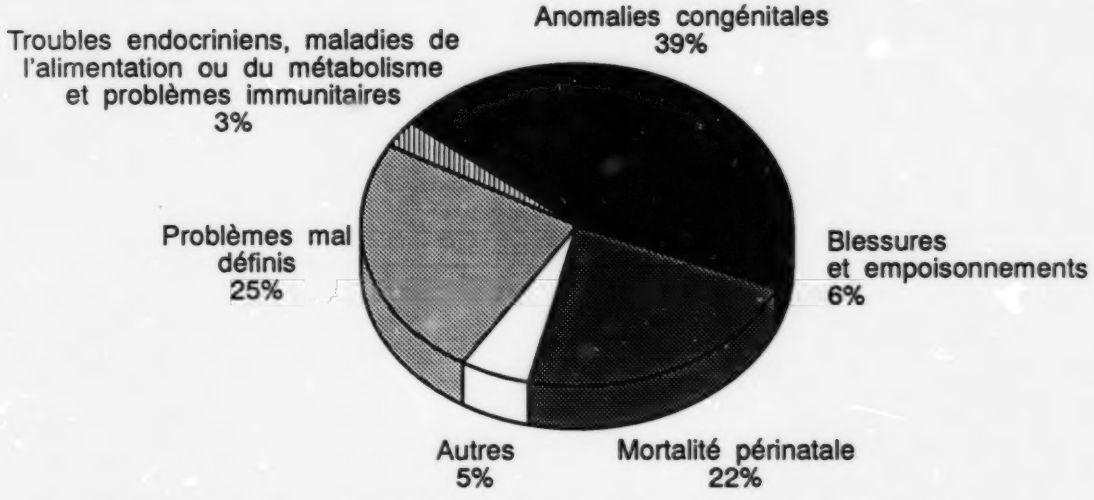
Les graphiques 7a et 7b permettent de comparer les données du Nouveau-Brunswick et celles du Canada; ils indiquent qu'au cours des quatre premières années de la vie, le taux de décès chez les enfants par suite d'anomalies congénitales est légèrement plus élevé au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du pays.

Au Nouveau-Brunswick, 28 enfants (âgés de 5 à 14 ans) ont péri à la suite de blessures ou d'empoisonnements accidentels en 1989. La catégorie des "blessures" comprend les accidents d'automobiles, les incendies, les noyades, les cas de suffocation et d'accidents impliquant des véhicules qui ne circulent pas sur les routes. Les accidents d'automobiles étaient la principale cause de décès parmi ces dernières.

Graphique 7a

Principales causes de mortalité infantile au Nouveau-Brunswick, 1988 Comparaisons avec le Canada

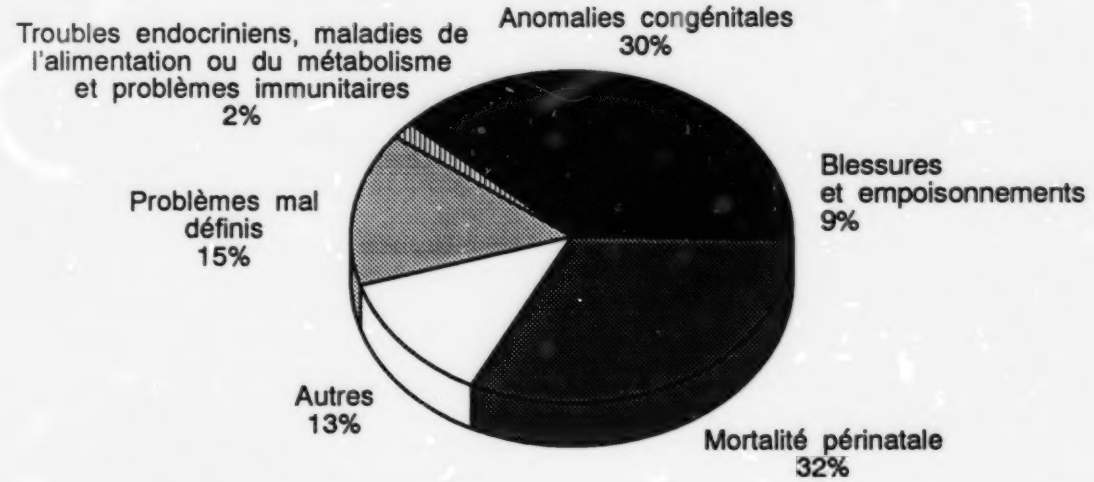
Nouveau-Brunswick de la naissance à 4 ans (n=77)



N.B.: Soixante-neuf de ces 77 décès ont été enregistrés chez des enfants de moins d'un an.

Source: Promotion de la santé et prévention des maladies (Banque de données sur les statistiques de l'état civil du N.-B., 1988)

Canada de la naissance à 4 ans (n=3310)



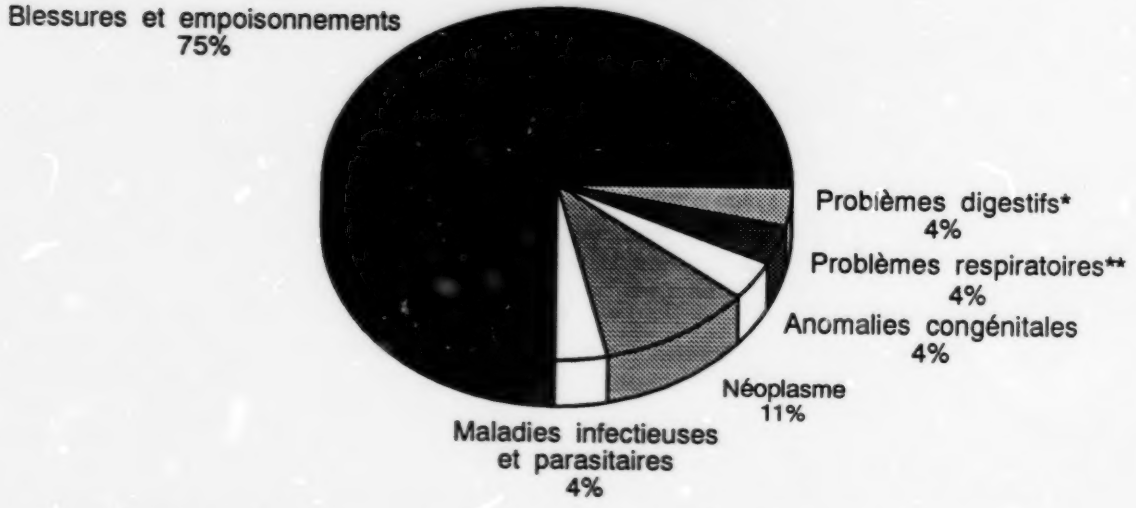
N.B.: Deux mille sept cent cinq de ces 3 310 décès ont été enregistrés chez des enfants de moins d'un an.

Source: Supplément no.11 aux Rapports sur la santé, 1990, vol. 2, no. 1.

Graphique 7b

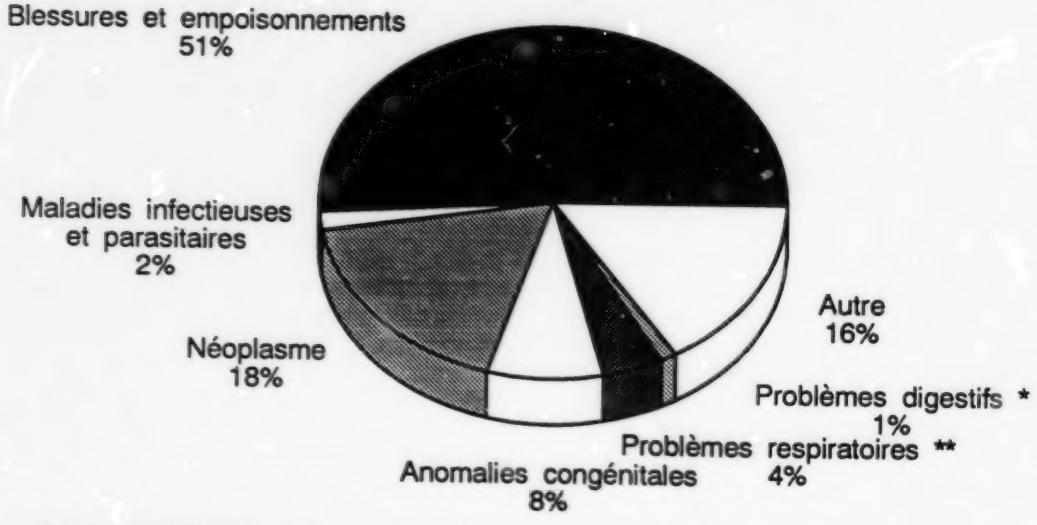
Principales causes de mortalité infantile au Nouveau-Brunswick, 1988 Comparaisons avec le Canada.

Nouveau-Brunswick de 5 à 14 ans (n=28)



Source: Promotion de la santé et prévention des maladies (Banque de données sur les statistiques de l'état civil du N.-B., 1988)

Canada de 5 à 14 ans (n=837)



Source: Supplément no.11 aux Rapports sur la santé, 1990, vol.2 no.1.

N.B.: * Maladies du système digestif
** Maladies du système respiratoire

Enfants souffrant d'un handicap
Les besoins des enfants handicapés au Nouveau-Brunswick ont fait l'objet de politiques et de programmes au cours des dernières années. Les Néo-Brunswickois(es) ont été chanceux(euses) de pouvoir compter sur le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées et sur le Conseil de la santé, qui se sont penchés sur ces besoins. Au sein du ministère de la Santé et des Services communautaires, le Programme des services pédiatriques spécialisés offre des services médicaux spécialisés aux enfants de la naissance à 18 ans qui souffrent d'incapacités chroniques. En outre, les Services communautaires pour les enfants ayant des besoins spéciaux aident les enfants handicapés et leur famille. Ces programmes sont plus amplement décrits au chapitre 3 intitulé "Pleins feux sur les services offerts aux enfants et aux parents".

En 1986, le nombre d'enfants de la naissance à 14 ans légèrement, moyennement ou gravement handicapés au Nouveau-Brunswick se chiffrait à 9 905, soit à peu près 6,1 % de tous les enfants de ce groupe d'âge. À titre de comparaison, le taux équivalent pour l'ensemble du pays s'élève à 5,1 %. Les données indiquent en outre que la grande majorité (80 % au Nouveau-Brunswick et 73,5 % au Canada) de ces enfants étaient atteints d'une légère incapacité, et qu'une petite minorité d'entre eux (5 % au Nouveau-Brunswick et 8,7 % au Canada) souffraient d'un handicap grave.[14]

Si l'on présume que les enfants atteints d'une incapacité légère présentent aussi une légère dysfonction, il se peut qu'en bénéficiant d'une intervention appropriée, ils soient en mesure de joindre les rangs des adultes autonomes.

Préoccupations en matière de santé mentale
A l'échelle nationale, Santé et Bien-être social Canada a indiqué dans son document choc intitulé **La santé pour tous** et publié en 1986 : "Au cours du présent siècle, les maladies chroniques et les problèmes de santé mentale ont supplanté les maladies contagieuses à titre de principal problème de santé parmi tous les groupes d'âge".[15] Si l'on tient pour acquis que la plupart des problèmes de santé mentale chez les adultes tirent leur origine de situations clairement identifiables au cours de l'enfance, il en va du meilleur intérêt de tous les Néo-Brunswickois(es) de chercher à atteindre le meilleur niveau de santé mentale dès la naissance.

La mise sur pied de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick en 1990 a permis de mettre en relief les préoccupations à cet égard dans la province, en particulier celles qui touchent les enfants. Parmi les principales priorités identifiées à ce sujet, notons :

- l'amélioration des services à l'enfance;
- l'amélioration des services dans les régions rurales;
- l'accent sur les services collectifs d'aide; et
- l'accent sur la prévention, la promotion et la recherche

L'étude récente intitulée **La santé des enfants du Canada** (Institut canadien de la santé infantile, 1989) fait état de la rareté des données[16] sur le nombre de désordres mentaux et d'autres problèmes de santé mentale chez les enfants. Par conséquent, les responsables des services de soins doivent se fonder sur des estimations lorsqu'ils planifient leurs activités.

Dans une étude publiée en 1990 par le Groupe de travail fédéral sur les services de santé mentale aux enfants et aux adolescents, on peut lire ce qui suit : "La recherche épidémiologique montre que près de 30 % des jeunes souffrent d'un désordre mental au cours de leur enfance, et que bon nombre d'autres enfants présentent des risques à cause de facteurs comme la rupture des relations familiales, la pauvreté, les agressions physiques et sexuelles et la consommation de drogues ou d'alcool".[17]

L'étude sur la santé des enfants de l'Ontario reste sans doute la recherche canadienne qui donne le plus de détails sur les besoins des enfants en matière de santé mentale; elle a été réalisée

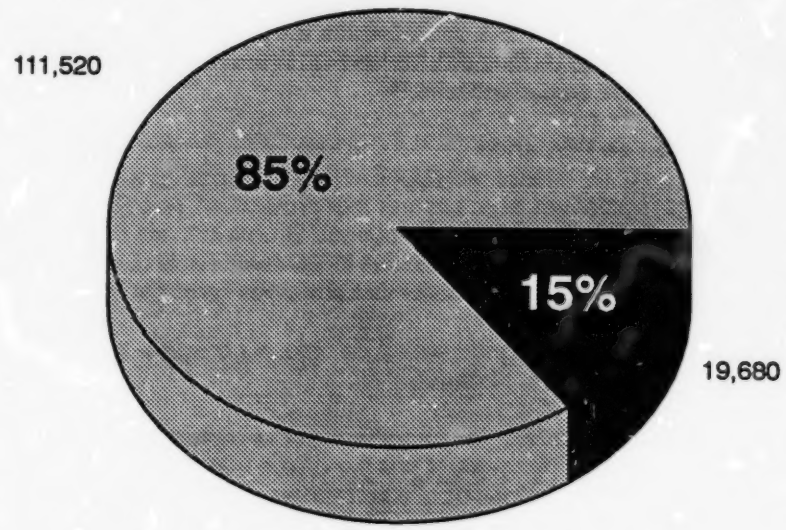
en 1986 à partir d'un échantillonnage de 3 000 enfants âgés de 4 à 16 ans et choisis au hasard. Selon les conclusions de cette étude, 21,7 % des enfants de familles monoparentales et 14,2 % des enfants provenant de foyers dirigés par deux parents souffraient d'un désordre mental susceptible de faire l'objet d'un diagnostic.[18]

La Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick estime que 15 % des enfants de la province peuvent être atteints d'une maladie mentale décelable. La Commission a fait remarquer qu'en se basant sur ce pourcentage, "on estime que plus de 19 000 enfants âgés de la naissance à 12 ans au Nouveau-Brunswick souffrent d'un désordre mental suffisamment grave pour nécessiter de l'aide" (graphique 8).[19]

Graphique 8

Nombre estimatif des enfants de la naissance à 12 ans qui sont atteints d'un désordre mental, Nouveau-Brunswick 1990

Nombre total d'enfants âgés de la naissance à 12 ans: 131,200



N.B.: Les évaluations effectuées ailleurs au pays indiquent qu'entre 18 et 30% de l'ensemble des enfants canadiens peuvent souffrir d'une maladie mentale décelable [1,2]

[1] *Etude sur la santé des enfants de l'Ontario. 1989*

[2] *Groupe de travail fédéral sur les services de santé mentale aux enfants et aux adolescents, 1990*

Source: Estimation de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick, janvier 1991

2.4 Alimentation

Une étude récente (novembre 1990) concluait que la disponibilité et la qualité nutritive des aliments s'étaient améliorées dans les écoles du Nouveau-Brunswick; toutefois, le nombre d'écoles qui atteignaient un niveau acceptable sur le plan de l'alimentation n'augmentait que de 1 % par année, selon la même étude.[20] On soulignait que des motifs de rentabilité poussaient souvent les autorités scolaires à offrir des aliments à haute teneur en sucre, en matières grasses et en sel.

Les enfants de notre province ont un régime alimentaire moins bien équilibré que celui que recommande le Guide alimentaire canadien. Une étude réalisée en 1987 au sujet des habitudes alimentaires de plus de 2 600 enfants d'âge préscolaire au Nouveau-Brunswick montre que le régime alimentaire de nos enfants contient davantage de viande et de lait que de fruits et de légumes, à la lumière des recommandations du Guide alimentaire canadien.[21]

Le ministère de l'Éducation a reconnu la nécessité de mettre à jour sa politique sur l'alimentation à l'école, et il a entrepris de le faire.

2.5 Sécurité

L'abus et la négligence compromettent gravement le droit de nos enfants à un environnement sain et sûr qui réponde à leurs besoins les plus fondamentaux. L'article 19 de la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** met l'accent sur la nécessité de protéger l'enfant contre toute forme de violence physique ou mentale, de blessure ou d'agression, de négligence ou de traitement inconsidéré.

La société canadienne et les autres pays industrialisés ont particulièrement reconnu que les agressions sexuelles constituent l'une des atteintes les plus graves à l'intégrité des enfants. Le rapport Badgley a démontré qu'un tiers des hommes et la moitié des femmes interrogés avaient été victimes d'au moins un acte sexuel indésiré.[22]

Services de protection de l'enfance
La société a montré qu'elle ne tolérait pas l'abus et la négligence dont sont victimes les enfants, en adoptant des mesures législatives pour assurer leur protection. Avec l'entrée en vigueur de la **Loi sur les services à la famille** en 1981, le Nouveau-Brunswick est devenu l'une des premières provinces au Canada à inclure dans ses mesures législatives sur le bien-être de l'enfance la notion du "meilleur intérêt de l'enfant", et à formuler des principes concrets qui soutiennent ce concept.

On trouvera de plus amples renseignements à ce sujet au chapitre 3 intitulé "Pleins feux sur les services offerts aux enfants et aux parents".

L'entrée en vigueur récente des "Règles directrices sur la protection des enfants victimes d'abus et de négligence" découle de l'engagement pris par divers ministères à collaborer en vue de régler les problèmes d'abus et de négligence dont souffrent les enfants. Les principaux objectifs de ces règles visent à améliorer le dépistage précoce, l'évaluation et la prestation de services de protection aux enfants victimes d'abus ou de négligence, à intensifier la collaboration et la confiance parmi les professionnels et à améliorer le niveau de service offerts aux enfants et aux familles.

2.6 Contingences économiques

En définitive, les enfants ressentent les conséquences des politiques et des tractations économiques. La **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** a pris en considération l'impact sur les enfants du milieu économique à l'article 27, qui stipule que "les parties reconnaissent le droit qu'a tout enfant de bénéficier d'un niveau de vie apte à assurer son épanouissement physique, mental, spirituel, moral et social".[23]

La vigueur relative de l'économie néo-brunswickoise, au moment où la situation économique nationale et internationale est chancelante, nous permettra de protéger nos enfants contre certains des dangers liés au vacillement économique global. Même si la croissance économique de la province a ralenti au cours de la récession de 1990, le rendement de la plupart des indicateurs a surpassé celui de l'ensemble du Canada.[24]

Voici une brève liste des indicateurs économiques positifs au Nouveau-Brunswick en date de décembre 1990 :

- Le nombre réel de chômeurs a diminué.
- Le Nouveau-Brunswick est la seule province canadienne dont le nombre de chômeurs a diminué.
- Il s'est créé 19 000 emplois au Nouveau-Brunswick depuis 1987.
- Le nombre de travailleurs occupés au Nouveau-Brunswick a augmenté au rythme de 2,2%, comparativement à la moyenne nationale de 0,7 %.
- Le Nouveau-Brunswick a conservé une cote de crédit de A+, la meilleure parmi les provinces de l'Atlantique.[25]

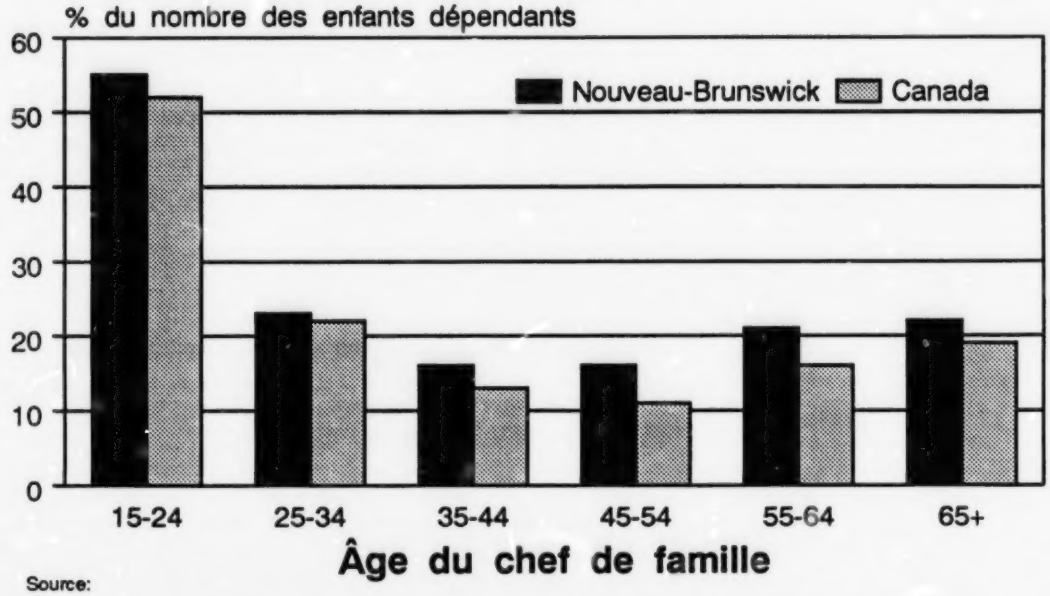
On a de toute évidence enregistré une croissance macro-économique au Nouveau-Brunswick; cependant, un tout autre tableau se dégage de l'étude de la situation des familles.

Les tendances à l'échelle canadienne laissent voir que la pauvreté frappe de moins en moins les personnes âgées et de plus en plus les jeunes familles qui ont des enfants, que la pauvreté se fait sentir davantage chez les familles monoparentales dirigées par une femme, qu'une proportion croissante de foyers à deux revenus s'appauvrissent et que le taux de pauvreté chez les enfants ne cesse de croître.[26] (Pour les fins du présent document, la pauvreté désigne la situation des familles dont le revenu total est inférieur au seuil de faible revenu (données de 1978) établi par Statistique Canada.)

Jeunes familles qui ont des enfants
En 1987, les jeunes familles dont le chef avait moins de 25 ans constituaient le groupe à faible revenu dont la croissance était la plus rapide. Le graphique 9 montre qu'au Canada et au Nouveau-Brunswick, les jeunes familles présentaient un taux de pauvreté considérablement supérieur à celui des familles dont le chef avait 25 ans ou plus, en 1987.

Graphique 9

Proportion d'enfants* dont les parents ont un faible revenu**, Nouveau-Brunswick et Canada, 1986-87



Source:

Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs, Bases de données de 1986-1987

*Enfants dépendants de moins de 25 ans
**Selon le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada, données de 1978

Taille de la famille et faible revenu

Au Nouveau-Brunswick, comme dans le reste du Canada, les familles qui vivent sous le seuil de pauvreté ont généralement plus d'enfants que la moyenne.[27] Si l'on tient pour acquis que la présence d'enfants a tendance à "appauvrir les foyers", les familles nombreuses des classes défavorisées contribuent à perpétuer le cycle de la pauvreté.

Parents qui restent à la maison

Au Nouveau-Brunswick, comme dans le reste du pays, la possibilité pour un parent de rester à la maison pour prendre soin des enfants est de moins en moins viable. Le Groupe de travail mis sur pied en 1985 sur les parents et la petite enfance, **Silencieux, Vulnérable, Essentiel**, a conclu que certains parents préféreraient rester à la maison avec leurs jeunes enfants s'ils pouvaient se le permettre financièrement.[28] Si on souhaite que cette possibilité puisse être envisagée de façon réaliste par les familles, on devra abattre des barrières économiques et améliorer les structures fiscales de sorte à aider les parents qui veulent prendre soin de leurs enfants à la maison. Le crédit d'impôt pour enfants indique que le gouvernement fédéral attache une certaine importance aux parents qui choisissent cette voie; cependant, ce programme devra être considérablement amélioré pour rendre ce choix viable.

Tendances du marché du travail : Hausse du nombre des familles à deux revenus

De plus en plus de familles doivent compter sur deux revenus pour conserver leur niveau de vie ou pour éviter de tomber sous le seuil de pauvreté. En 1990, les trois-quarts des foyers canadiens faisant partie de la "majorité" économique (ayant un revenu de 25 000 à 45 000 $) comptaient sur deux salaires. A titre de comparaison, 59 % des foyers qui faisaient partie de la majorité économique se contentaient d'un seul salaire en 1979.[29] Le Conseil national du bien-être social estimait qu'avec un seul salaire par foyer, il y aurait eu 64,5 % de plus de familles vivant sous le seuil de la pauvreté en 1986.[30]

Les tendances du marché du travail néo-brunswickois témoignent de la prédominance des foyers à deux salaires, puisque le taux d'activité* des femmes est passé de 38 % en 1975, à 50,3 % en 1988.[31] Toutefois, cette augmentation du taux d'activité des femmes n'a pas eu d'incidence importante sur le revenu moyen des familles, lequel ne s'est accru que de 5 % pendant la période de 11 ans s'échelonnant de 1975 à 1986.[32]

Pour toutes les raisons susmentionnées, les mères néo-brunswickoises, en particulier celles qui ont des enfants de moins de six ans, font leur entrée définitive sur le marché du travail. La présence d'enfants dans la famille n'a pas de relation avec le fait que la mère reste à la maison. Au Nouveau-Brunswick, en 1985, 61,6 % des femmes mariées qui avaient des enfants d'âge préscolaire occupaient un emploi, comparativement à 63,3 % des femmes mariées qui n'avaient pas d'enfant du même âge.[33] Dans les faits, la présence d'enfants suscite des besoins financiers tels qu'ils obligent souvent les deux parents à travailler. Comme le graphique 9 le démontre, ce sont les jeunes familles (dont le chef est âgé de 24 ans ou moins) qui courent le plus grand risque de vivre sous le seuil de pauvreté.

Même si les femmes sont de plus en plus nombreuses sur le marché du travail, il faut noter que leur accès à tous les genres et niveaux d'emplois est encore restreint par les rôles traditionnels et le manque de soutien.

Possibilités en matière de garde d'enfants

L'accès de nos citoyens(ennes) au marché du travail est tributaire dans une certaine mesure de la **disponibilité** de services de garde d'enfants. **L'accessibilité et le coût** des services de garde sont les deux facteurs qui déterminent si les parents peuvent s'en prévaloir. Par ailleurs, leur **qualité** détermine en grande mesure l'incidence qu'ils auront sur la croissance et l'épanouissement de l'enfant. Si nous tenons compte du critère du "meilleur intérêt de l'enfant", la qualité des services de garderies devrait nous préoccuper hautement.

Le chapitre 3, intitulé "Pleins feux sur les services offerts aux enfants et aux parents", contient une vue d'ensemble des services de garderies. Les lignes qui suivent décrivent certains des points forts du programme actuel et les questions qui doivent encore être résolues.

Les garderies agréées sont utiles à bon nombre de familles néo-brunswickoises qui doivent compter sur une forme quelconque de service de garde. Étant donné que le nombre de places autorisées a augmenté au rythme de 139 % au cours des sept dernières années,[34] les garderies agréées sont de plus en plus accessibles. À l'heure actuelle, elles offrent 7 192 places.

*Le taux d'activité représente le total des travailleurs(euses) à temps partiel et à temps plein et des chômeurs inscrits (la main-d'oeuvre), divisé par le nombre de personnes âgées de 15 ans et plus (la population active) et exprimé sous forme de pourcentage (Statistique Canada).

Le graphique 10 compare la quantité de places disponibles en garderies et le nombre d'enfants d'âge préscolaire qui pourraient avoir besoin de tels services. Avec l'aide du Centre national d'information sur la garde d'enfants, on a déterminé que les 5 096 places en garderies offertes en 1989 comblaient approximativement 28 % des besoins définis de façon restreinte. Ce chiffre ne tient pas compte des parents dont les enfants sont âgés de plus de 6 ans, de ceux qui travaillent moins de 20 heures par semaine ni de ceux qui étudient à temps partiel. Il ne tient pas plus compte de la participation des membres de la famille étendue ou de tous les autres services de garde informels, ni des parents qui travaillent à des heures différentes et qui se partagent en alternance le soin des enfants.

Cette situation porte en outre à conclure que l'on ignore tout de la qualité des services de garde que reçoivent la grande majorité des enfants.

Les parents qui peuvent se prévaloir des services de garde agréés en retirent des avantages considérables, tout comme leurs enfants. Le **Règlement sur les garderies** de la **Loi sur les services à la famille** et les **Normes sur les installations des garderies** énoncent des critères minimaux de qualité en matière de soin des enfants et prévoient des programmes visant à améliorer les possibilités d'épanouissement de chaque enfant en ce qui concerne les aptitudes motrices fines et globales, le développement cognitif, social, linguistique et émotionnel, la créativité, l'autonomie et le sens des responsabilités.

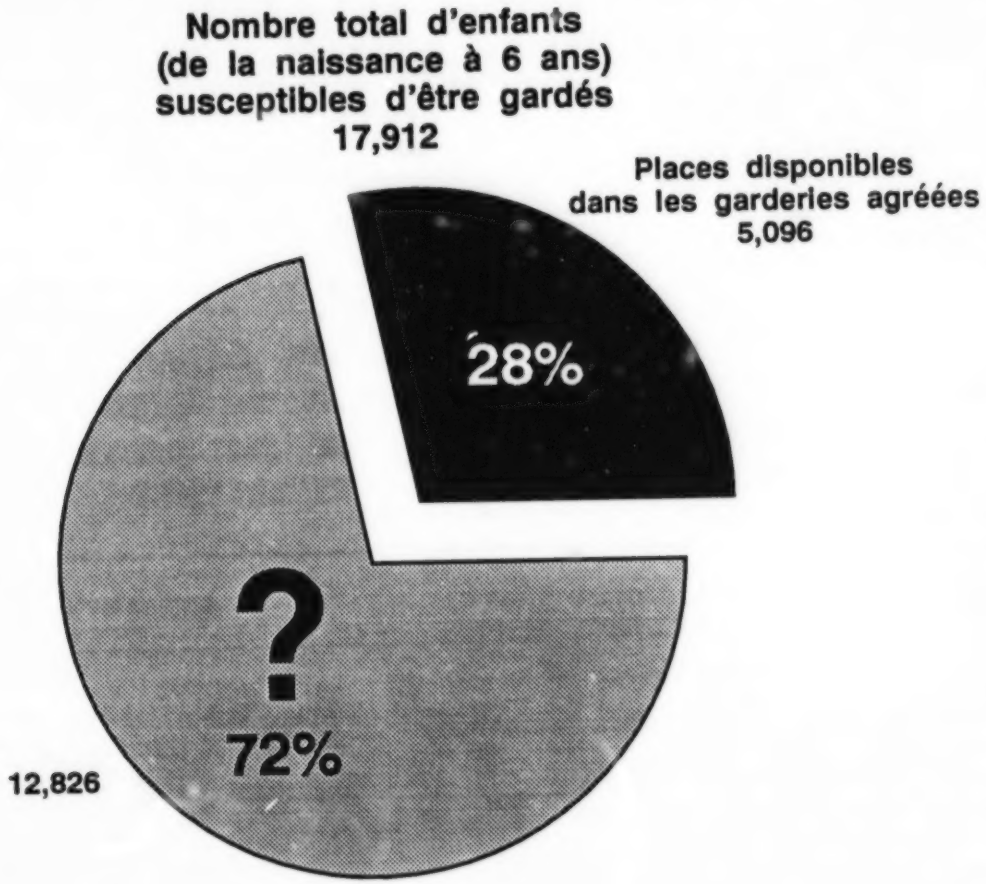
Outre la qualité des soins prodigués aux enfants, les normes qui s'appliquent aux garderies exigent que celles-ci fournissent aux parents de l'information sur l'enfance. Les parents peuvent aussi se prévaloir de services officieux de référence et de soutien, sur une question touchant leur enfant, lorsqu'ils s'adressent aux membres du personnel à la fin de la journée. Certaines garderies offrent un service plus structuré en organisant des séances ou des groupes d'information à l'intention des parents. On a assisté à des échanges spontanés de vêtements en réaction aux besoins des enfants de familles à faible revenu. Les centres sont souvent gérés par des conseils d'administration dirigés par les parents, ce qui ajoute une autre dimension à la participation de ceux-ci.

Les subventions versées par la province aux garderies ont une incidence directe sur la qualité des services offerts aux jeunes enfants. Le niveau de financement est resté stable entre 1983 et 1990; cependant, en mars 1990, le budget provincial prévoyait une augmentation de 428 500 $ de l'enveloppe budgétaire destinée aux subventions. En outre, une nouvelle subvention de fonctionnement a été créée, laquelle augmente considérablement les fonds actuellement versés.

Le Programme de subvention spéciale pour parents a été mis sur pied en vue d'aider les parents à faible revenu à assumer les coûts des services de garde de bonne qualité. Bien que de nombreux enfants tirent avantage de ce programme (une moyenne de 1 022 en 1989-1990),[35] il y a encore des enfants qui ne peuvent bénéficier des services de garderie à cause de leur coût. La comparaison des frais de garderie et des taux de subventions spéciales indique que ces derniers n'ont pas augmenté au même rythme que le coût des services de garde. Par conséquent, certains parents qui sont admissibles à la subvention maximale ne peuvent toujours pas se permettre de verser une somme additionnelle nécessaire pour acquitter les frais de garderie.

Graphique 10

Enfants de la naissance à 6 ans dont les parents travaillent* par rapport aux places en garderies agréées** au Nouveau-Brunswick, 1989



*On entend par parents qui travaillent, des parents qui occupent un emploi au moins 20 heures par semaine ou qui étudient à temps plein (à l'exclusion des parents qui travaillent moins de 20 heures par semaine ou qui étudient à temps partiel).

**Places en garderies agréées: places à temps plein (à l'exclusion des places disponibles pour la garde halte-scolaire) pour les enfants de moins de 6 ans

Sources:

1. Centre national d'information sur la garde d'enfants, Santé et Bien-être social Canada, mars 1989.
2. Système d'information du RPSS, Santé et Services communautaires, mars 1989

2.7 Éducation

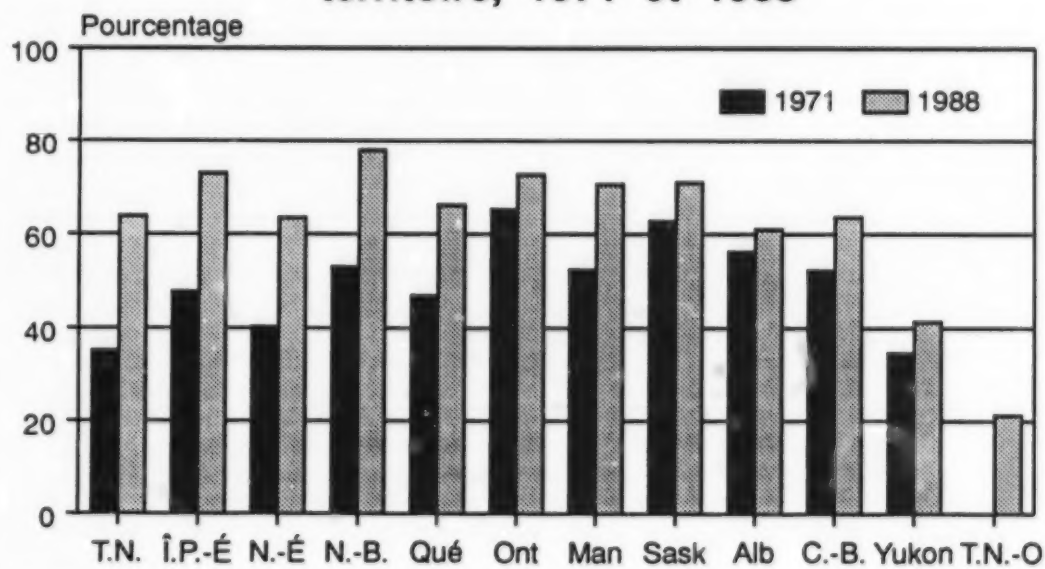
L'éducation est un tremplin vers un avenir meilleur pour nos enfants. L'instruction, qui a été reconnue comme un droit appartenant à chaque enfant par la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** (article 28), peut favoriser l'égalité des chances pour tous les enfants, qu'ils viennent d'un foyer instruit ou d'une famille où personne ne peut lire le mot du professeur.

En comparaison avec d'autres endroits, les écoles du Nouveau-Brunswick constituent des lieux d'apprentissage et de travail relativement paisibles. Des efforts sont déployés en vue d'améliorer la discipline tout en appliquant une politique qui interdit le recours aux châtiments corporels.

Le taux de réussite du niveau secondaire, qui sert à mesurer la performance de notre réseau scolaire, a augmenté considérablement depuis vingt ans au Nouveau-Brunswick, ce qui reflète la tendance qu'ont les jeunes à prolonger leurs études. Entre 1971 et 1988, le taux de réussite du niveau secondaire au Nouveau-Brunswick est passé d'un peu plus de 50 % à 78 % (graphique 11). Selon les comparaisons interprovinciales établies par Statistique Canada, ce taux est maintenant le plus élevé au pays.

Graphique 11

Proportion de diplômés du secondaire par rapport à l'ensemble de la population* âgée de 17 ou 18 ans, par province et territoire, 1971 et 1988



Source:

Statistique Canada, Portrait statistique de l'éducation primaire et secondaire au Canada, août 1990, p.31

*Les diplômés du Québec ont 17 ans, autres provinces, 18 ans

En outre, le taux apparent d'abandon chez les élèves du secondaire (neuvième année et plus) reste toujours moins élevé que celui de toutes les autres provinces canadiennes; en 1987-1988, il se chiffrait à 20,3 %, comparativement à la moyenne nationale de 33 %. [36]

Le rapport élèves/enseignant continue de diminuer, passant d'un sommet de 19:1 en 1983-1984, à 16:1 en 1989-1990.[37] Le calcul du rapport élèves/enseignant est fondé sur la proportion d'élèves par rapport à tous les enseignants qui entrent en contact avec un enfant et comprend les directeurs, les adjoints, les chefs de département, les conseillers en orientation, les orthophonistes, les enseignants-conseils et les spécialistes des disciplines comme les arts, l'activité physique et la musique.

Les recherches montrent que le fait de rester à l'école est intimement lié à de meilleurs revenus et à de plus grandes possibilités d'emploi.[38] La relance économique, la tendance qu'ont les élèves du Nouveau-Brunswick à prolonger leurs études et la diminution du rapport élèves/enseignant nous portent à l'optimisme face aux futures possibilités d'emploi de ces élèves.

2.8 Caractéristiques culturelles

La préservation des particularités culturelles est l'une des valeurs mises de l'avant dans la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** (article 30) et traduites dans les politiques et les mesures en vigueur au Nouveau-Brunswick.

Langue
En raison de son caractère bilingue, notre province constitue un environnement unique au Canada pour élever des enfants. La population du Nouveau-Brunswick étant à prédominance anglaise et française, l'éducation de nos enfants se fait soit en français, soit en anglais, soit dans le cadre d'un programme d'immersion française. En 1988, 54,8 % de nos services d'éducation ont été dispensés en anglais, 33 % en français et 11,9 % par l'entremise du programme d'immersion française.[39]

Enfants des communautés rurales et urbaines
En 1986, la majorité (56 %) de nos enfants vivaient dans des régions "rurales". Une "région rurale" est définie comme étant "tout territoire situé à l'extérieur des zones urbaines"; une zone "urbaine" est définie comme étant "une région en constant développement, ayant une concentration de population d'au moins 1 000 habitants, et une densité de population d'au moins 400 habitants au kilomètre carré, d'après le recensement précédent".[40] Seuls 3 % des enfants et des jeunes vivant dans des régions rurales habitaient dans une ferme.

Enfants autochtones
Les autochtones du Nouveau-Brunswick sont à l'aube d'une nouvelle époque. Les Premières Nations réclament le droit au respect de leurs origines et de leurs valeurs traditionnelles, qu'ils désirent transmettre aux futures générations. L'émergence du désir d'auto-détermination des autochtones ainsi que les questions nébuleuses de partage des compétences présentent un dilemme aux responsables de l'élaboration des politiques en ce qui concerne le rôle qu'ils peuvent jouer en vue de résoudre les problèmes auxquels font face les Amérindiens de notre province. Toutefois, si nous prenons la peine de clarifier la nature de ces problèmes, nous serons à même de prendre de meilleures décisions, peu importe les questions de compétence.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick reconnaît la valeur que revêtent pour les enfants les services adaptés à la culture autochtone, et il a adopté une approche garantissant une plus grande autonomie aux Amérindiens dans la prestation des services de bien-être à l'enfance, dans le contexte de la **Loi et des Reglements sur les services à la famille**.[41]

Les données du recensement de Statistique Canada ont toujours laissé à désirer en ce qui a trait aux peuples autochtones, à cause de problèmes soulevés par la nature de la question sur l'origine ethnique. Ce flou dépend du fait que les répondants s'identifient comme étant Micmac, Maliseet ou Inuit ou ayant des ancêtres autochtones. Il se peut aussi que certaines personnes aient choisi de ne pas s'identifier comme ayant des origines autochtones.

Nous devons aussi tenir compte des limites imposées par la définition. Les données du recensement de 1986 de Statistique Canada font appel à une définition large du terme "autochtone", laquelle inclut quiconque déclare avoir des ancêtres amérindiens sans nécessairement s'identifier comme étant autochtone. Par conséquent, le terme "autochtone" englobe tout le monde, y compris les Indiens inscrits (auprès du ministère des Affaires indiennes en vertu des critères établis par la Loi sur les Indiens), les Indiens non inscrits, les Métis et les Inuits.

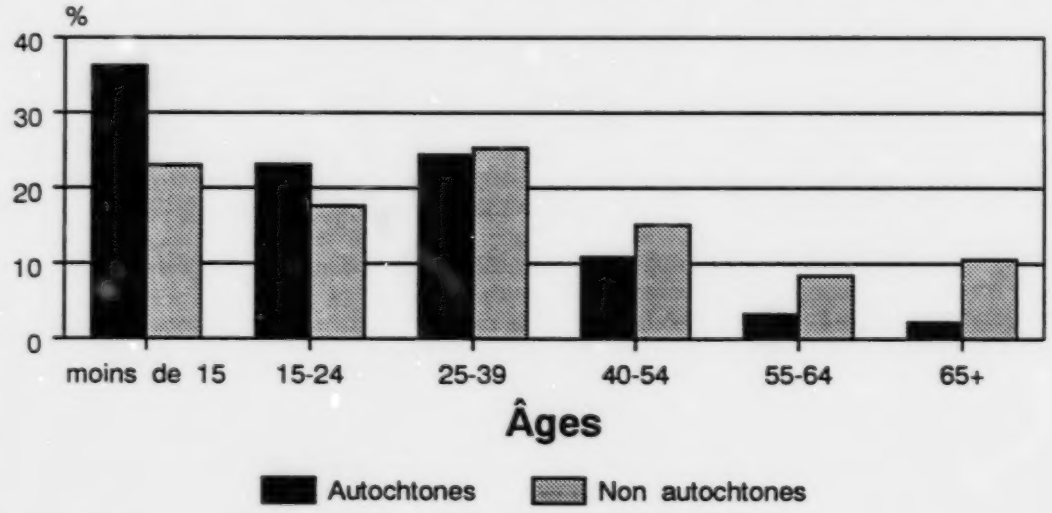
Compte tenu des limites des renseignements recueillis, les données du recensement de 1986 indiquent que le Nouveau-Brunswick comptait 3 390 enfants de 14 ans et moins d'origine autochtone qui vivaient à l'intérieur comme à l'extérieur des réserves. Ces enfants avaient des "origines autochtones seulement" ou des "origines autochtones et non autochtones".

Le rapport intitulé **La santé des enfants du Canada: profil réalisé par l'ICSI**[42] indique que les autochtones sont l'un des groupes de Canadiens les plus défavorisés sur le plan social. Plus particulièrement, les problèmes de santé et le taux élevé de fertilité des Amérindiens se traduisent dans la forte proportion de la population autochtone qui se situe dans les groupes d'âge les plus jeunes, et par le faible pourcentage de personne âgées de 65 ans et plus.

Comme l'indique le graphique 12, la population autochtone de la province présente certaines caractéristiques incongrues par rapport au reste des habitants du Nouveau-Brunswick. Conformément aux tendances nationales, la plus forte proportion d'autochtones se retrouve parmi les groupes d'âge les plus jeunes. Ainsi, lorsqu'on additionne les deux groupes d'âge les plus jeunes (moins de 15 ans = 23 %, de 15 à 24 ans = 36 %), on constate que 59 % des autochtones sont âgés de 24 ans et moins. A titre de comparaison, la moyenne se situe à 40 % chez les non autochtones.

Graphique 12

Répartition de la population par âge, origine autochtone et non autochtone Nouveau-Brunswick, 1986



Source:

Statistique Canada, Recueil de données sur la population autochtone du Canada, 1986. Recensement de la population de 1986, mars 1989.

Cette situation traduit le problème de la plus faible espérance de vie chez les Amérindiens de notre province, ce qui indique que des besoins de santé et sociaux n'ont pas encore être comblés.

Enfants de milieux multiethniques et de minorités visibles
À l'heure actuelle, un nombre relativement important de petites communautés ethniques vivent au Nouveau-Brunswick. La présence de ces groupes a beaucoup influencé l'élaboration des politiques.

Le Nouveau-Brunswick a joué un rôle de pionnier dans les provinces atlantiques en matière d'élaboration de politiques multiculturelles. En 1986, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a accepté une politique sur le multiculturalisme fondée sur les quatre principes suivants : 1) égalité, 2) appréciation, 3) préservation et 4) participation de tous les paliers de gouvernement et des Néo-Brunswickois(es) de toutes les origines culturelles.[43]

De nouvelles étapes ont été franchies en 1989, lorsque le comité ministériel sur le multiculturalisme a présenté au gouvernement un **plan d'action en matière de multiculturalisme**. L'objectif fondamental de ce plan d'action était de "permettre l'égalité des chances à tous les groupes ethno-culturels sur le plan social, économique et politique, dans le contexte du bilinguisme du Nouveau-Brunswick, mais également dans le respect des diverses valeurs et pratiques culturelles."[44] En outre, le ministère de l'Éducation a récemment mis en oeuvre une politique sur le multiculturalisme et sur l'amélioration des relations avec les communautés ethniques. Ces orientations politiques peuvent améliorer la compréhension inter-ethnique chez les enfants de la province et contribuer à l'application du principe de l'égalité des chances pour toutes les minorités ethniques et visibles du Nouveau-Brunswick.

2.9 Les enfants et le système judiciaire

L'interaction des enfants et du système judiciaire a récemment suscité l'intérêt du public, particulièrement en rapport avec les témoignages en cour d'enfants victimes de sévices et d'atteintes sexuelles. De plus, le système judiciaire s'occupe d'enfants dans le cas de disputes sur la garde et d'ordonnances de soutien financier et dans le cadre de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Les enfants victimes d'actes criminels au Nouveau-Brunswick ont été parmi les premiers au Canada à qui on ait offert de l'aide dans le cadre de leur témoignage. Pour la description de ce services, voir page

Au cours de l'année financière 1989-1990, cent neuf enfants victimes se sont présentés devant le tribunal. Soixante-sept pour cent d'entre eux avaient été victimes d'agression sexuelle, et 18 % avaient subi des voies de fait.[45]

3. Pleins feux sur les services offerts aux enfants et aux parents

Chapitre 3 Pleins feux sur les services offerts aux enfants et aux parents

Les services gouvernementaux évoluent constamment afin de répondre aux besoins changeants de la population. De nombreux programmes sont actuellement offerts aux enfants et aux parents; ils constituent les fondements sur lesquels les services futurs peuvent être élaborés. Le bref tour d'horizon qui suit met en relief certains des principaux programmes qui se classent dans les catégories des services de santé, des services sociaux, de l'aide au revenu, de l'éducation et des services juridiques.

1. Services de santé

Programme de soins de santé universels
L'assurance-maladie et les soins hospitaliers sont des services universels offerts aux enfants.

Services de santé mentale
Les services communautaires de santé mentale ont dispensé des traitements, des soins de réadaptation, du counselling, des services de maintien et de promotion dans 4 500 cas d'enfants en 1989-1990. Le nombre véritable d'enfants traités est de beaucoup inférieur à ce chiffre, étant donné qu'un enfant peut être compté plus d'une fois dans la charge de travail d'une clinique.

En 1990, on a ouvert à Moncton une unité psychiatrique de huit lits réservée aux enfants et aux adolescents afin de fournir des soins sur une base interne aux jeunes éprouvant des difficultés d'ordre psychiatrique.

Consultations en puériculture
Près de 30 000 enfants ont participé aux cliniques de santé organisées à leur intention dans toute la province en 1989- 1990. Ces cliniques ont permis de vacciner les enfants contre beaucoup de maladies contagieuses. On y a surveillé leur croissance et leur développement, et leurs parents ont pu y discuter de questions liées à la santé des enfants avec des infirmières des services d'hygiène publique.

Hugiène dentaire
Le programme de rinçage hebdomadaire de la bouche au fluor à l'intention de tous les élèves du primaire en était à sa dixième année d'existence en 1989-1990; le taux de participation à ce programme se chiffrait à 91 %.

Consultations préscolaires
Pour préparer l'entrée à l'école, on a organisé 373 cliniques d'information préscolaire qui ont touché 7 512 enfants de tout le Nouveau-Brunswick en 1989-1990. On y a examiné la vue et l'ouïe des enfants et on a dépisté d'autres problèmes de santé. On a par la suite fait subir des examens plus approfondis à 1 824 enfants.

Programme de santé à l'école
Des infirmières des services d'hygiène publique ont examiné 40 000 enfants d'âge scolaire afin de dépister les difficultés de la vue et de l'ouïe ainsi que d'autres problèmes de santé. En outre, 18 969 élèves ont reçu des conseils personnalisés sur des questions ayant trait à la santé.

Consultations spécialisées en pédiatrie
Des spécialistes en pédiatrie offrent des services cliniques aux enfants qui souffrent d'incapacités chroniques. Grâce aux services adéquats et opportuns qui leur sont dispensés, les enfants atteints d'incapacités comme la fibrose kystique ou l'épilepsie peuvent souvent continuer leurs études et éviter l'hospitalisation.

En tout, 1 683 enfants ont reçu des consultations en pédiatrie en 1989-1990 dans des établissements qui se spécialisaient dans les domaines suivants : neurologie, cardiologie, affectations génétiques, affectations neuromusculaires et thoraciques et bec-de-lièvre.

Services de réadaptation juvénile
Le registre général des enfants handicapés contenait 4 772 noms en mars 1990.

Ces 4 772 enfants handicapés ont reçu de l'aide sous forme matérielle, comme des prothèses auditives, des services, comme les soins d'orthodontie pour les enfants nés avec un bec-de-lièvre, et du matériel adapté, dans le cas des asthmatiques.

Cours prénatals
On a organisé un total de 137 cours prénatals dans toute la province en 1989-1990. Ils ont suscité la participation de 1 740 femmes enceintes et de 1 457 personnes-soutien. Les personnes visées par ce programme sont les futurs parents d'un premier enfant et les adolescentes enceintes.

Visites post-natales
On visite les nouveaux parents à l'hôpital et à la maison et on leur fournit des renseignements, notamment sur le rôle de parents et sur l'alimentation des bébés. On surveille aussi la croissance et le développement du bébé.

Alimentation
Les cours pré-natals ont permis de faire la promotion, au moyen de brochures, de meilleures habitudes alimentaires au cours de la grossesse. Des diététistes ont offert des cours d'alimentation personnalisés à près de 400 nouvelles mères.

Y'a personne de parfait
Ce programme, qui n'est pas encore offert dans toutes les régions, vise à améliorer la capacité des parents de maintenir et d'améliorer la santé de leurs enfants d'âge préscolaire.

Il vise les parents qui présentent l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes : jeune, célibataire, faible revenu, faible scolarité, isolement social, culturel ou géographique.

Identification des familles à risque élevé
Ce programme permet d'identifier les familles qui présentent un risque élevé immédiatement après la naissance d'un enfant à l'hôpital. Si nécessaire, on les envoie consulter une infirmière des services d'hygiène publique très tôt dans la période post-natale. Celle-ci agit à titre de "gestionnaire de cas" et communique avec les organismes indiqués ou y réfère la famille, le cas échéant.

Centre anti-poisons
Les infirmières des services d'hygiène publique visitent les parents pour vérifier l'état des jeunes enfants qui ont été traités à l'hôpital ou dans un centre anti-poisons.

Prévention des accidents
Au printemps 1990, on a apporté des modifications aux mesures législatives de sorte à ce que tout enfant âgé de 14 ans et moins qui conduit un véhicule tout-terrain soit placé sous la surveillance ou accompagné d'un adulte âgé de 19 ans ou plus.

2. *Services sociaux*

Services de protection de l'enfance
Les services de protection de l'enfance sont offerts aux enfants et aux parents lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis. Ces services visent à éliminer les mauvais traitements et la négligence, de sorte à ce que les enfants puissent demeurer avec leurs parents pendant que des efforts sont déployés en vue de renforcer et de soutenir la famille.

Au printemps 1990, la province a apporté des modifications à la Loi sur les services à la famille afin d'élargir les services offerts aux enfants maltraités et à leurs parents. Entre autres, on a modifié le paragraphe 33(3) afin de favoriser le retrait du domicile du coupable des mauvais traitements, plutôt que celui de l'enfant. La loi protège maintenant l'enfant contre la personne coupable de mauvais traitements avec laquelle il vit, avec laquelle il a cessé de vivre mais qui continue de le harceler ou avec laquelle il n'a jamais vécu. En outre, la loi prévoit que le coupable peut être mis sous arrestation (et non plus simplement sous garde), ce qui permet d'appliquer la loi dans son intégralité.

De plus, on a ajouté des dispositions selon lesquelles le ministre ne peut conclure des ententes de garde que lorsque certaines conditions sont respectées, ce qui restreint le recours aux ententes de garde de la part du ministre. Ces modifications prévoient que les ententes de garde ne peuvent être conclues qu'à l'égard d'enfants âgés de moins de six mois. Elles protègent aussi les droits des parents en confiant au ministre de la Santé et des Services communautaires la responsabilité de les aviser de consulter un conseiller juridique avant de conclure une telle entente de garde.

En outre, on a confié au ministre le pouvoir de continuer à fournir des soins et de l'aide à un enfant qui a atteint l'âge de la majorité mais qui en a encore besoin.

Enfin, les modifications ont limité la durée de validité des ordonnances de garde émises par les tribunaux à l'endroit d'un enfant.

Les statistiques sur les services de protection de l'enfance fournies par la Division des services sociaux communautaires et à la famille de Santé et Services communautaires révèlent que les travailleurs sociaux se sont occupés en moyenne de 1 808 familles par mois en 1989-1990 et qu'ils ont réalisé en tout 6 468 enquêtes au cours de cette période de douze mois. Plus de 4 000 enfants de la naissance à 16 ans faisaient partie de ces 1 808 familles. Étant donné le taux de roulement de la charge de cas, qui se chiffre à 82,6 %, il semble évident que les travailleurs sociaux traitent, dans la grande majorité des cas, de nouveaux dossiers.

Enfants en garde temporaire
Des enfants (de la naissance à 16 ans, ou jusqu'à 19 ans, s'ils sont handicapés) sont placés sous la garde temporaire du ministre de la Santé et des Services communautaires par suite d'une entente signée avec les parents ou d'une ordonnance judiciaire, lorsqu'on a établi que le placement temporaire (généralement dans une famille d'accueil) est nécessaire à la lumière de la situation familiale. Les enfants placés sous garde temporaire viennent le plus souvent de foyers qui font l'objet d'une enquête ou qui reçoivent des services en matière de protection de l'enfance. Les données indiquent qu'une moyenne de 275 enfants sont placés en garde temporaire.

Enfants en garde permanente
Ces enfants sont confiés à la garde et aux soins permanents du ministre jusqu'à l'âge de 19 ans (ou de 21 ans s'ils sont handicapés), ou jusqu'à ce qu'ils soient adoptés, se marient ou soient émancipés par les tribunaux. Il s'agit d'enfants dont les parents ont été incapables de s'occuper adéquatement. En moyenne, 745 enfants, pour la plupart des adolescents, sont l'objet d'une garde permanente.

Services de familles d'accueil
Au Nouveau-Brunswick, comme ailleurs au Canada, on sent le besoin de revoir les services de foyers d'accueil, parce que depuis 15 ans, les enfants qui y sont placés sont plus vieux et plus difficiles à discipliner. De concert avec l'Association des foyers d'accueil du Nouveau-Brunswick, le ministère de la Santé et des Services communautaires a mis sur pied un groupe de travail qui doit étudier les questions des paiements, de la formation, du soutien et des relations avec les familles d'accueil.

Le ministère, avec l'approbation du Cabinet, s'est engagé dans une démarche visant à redéfinir ses services de foyers d'accueil à la lumière des recommandations du rapport du groupe de travail. On prévoit investir de trois à cinq ans dans la réorientation et la réorganisation de ces services.

Les Les statLes statistiques ministérielles les plus récentes indiquent que 778 foyers néo-brunswickois fournissent des services d'accueil aux enfants de moins de 19 ans (ou de 21 ans dans le cas des handicapés).

Enfants issus de foyers où règne la violence
Les enfants dont la mère a été battue trouvent souvent refuge avec celle-ci dans l'une des neuf maisons de transition de la province.

Des programmes thérapeutiques à l'intention des enfants témoins de violence conjugale sont offerts par quatre organismes privés de la province et par l'entremise de groupes de thérapie par le jeu mis sur pied par l'équipe d'aide à l'enfance des cliniques de santé mentale. Certaines maisons de transition répondent aussi aux besoins des enfants dans une certaine mesure dans le cadre de leurs programmes et selon leurs disponibilités budgétaires.

Services communautaires pour les enfants ayant des besoins spéciaux
Ce programme offre une gamme exhaustive de services aux enfants ayant des besoins spéciaux et à leur famille. Les services les plus importants aux yeux des parents sont les suivants : soutien au foyer sous forme de soins palliatifs ou d'aide au soin quotidien de l'enfant et aide financière pour compenser les coûts extraordinaires qu'entraînent les besoins spéciaux de l'enfant.

Services de soutien à l'éducation
Le ministère de la Santé et des Services communautaires offre des services de réadaptation en milieu scolaire afin de favoriser l'intégration des enfants ayant des besoins spéciaux. Des orthophonistes, des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels des domaines connexes veillent à la prestation de ces services. On déploie actuellement de grands efforts de recrutement afin de susciter la candidature des rares professionnels de la réadaptation aux nouveaux postes créés l'année dernière.

Services aux parents adolescents et à leurs enfants
Il s'agit d'un programme provincial qui s'adresse aux adolescentes enceintes et aux parents adolescents et qui vise à améliorer leur capacité d'assumer leurs responsabilités parentales. Ce programme offre une aide financière, qui peut comprendre le logement au besoin, ainsi que de l'information et du counselling dans des domaines comme les aptitudes parentales, l'alimentation, le développement de l'enfant, le soin des enfants et la gestion domestique.

Programmes d'intervention précoce
Ces 18 programmes visent les enfants d'âge préscolaire qui sont désavantagés sur le plan social ou qui souffrent d'un handicap physique ou mental ou de problèmes émotifs ou de comportement. En plus d'aider l'enfant à acquérir des aptitudes, ces programmes offrent de l'information, des conseils et des avis à leurs parents. L'un des programmes offre des activités à l'intention des enfants et des parents de familles éprouvant de multiples problèmes. Celles-ci comprennent les aptitudes parentales et la préparation à la vie en société. A l'heure actuelle, on élabore des normes relativement à ces programmes.

Services d'adoption
En 1989-1990, le ministère de la Santé et des Services communautaires a placé, à des fins d'adoption, 27 bébés et 75 enfants de plus de 2 ans, y compris des enfants ayant des besoins spéciaux. En outre, le ministère a procédé à l'évaluation de 40 foyers qui souhaitaient adopter un enfant par voie privée.

Services de garderie
En 1990-1991, le Programme des services de garderie a offert un total de 7 192 places dans 215 garderies agréées et dans 16 foyers-garderies de type communautaire.

Un programme de garderie est offert à l'école secondaire de Fredericton aux enfants de parents adolescents, et des installations de garderie sont offertes dans quatre des neuf campus du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick.

La promotion des garderies en milieu de travail bat son plein au Nouveau-Brunswick en réaction aux tendances économiques et sociales qui provoquent la demande de travailleurs qualifiés et à l'entrée croissante des femmes sur le marché du travail. Le Bureau des services à l'enfance a produit de la documentation à l'intention des employeurs et des employés, laquelle met en valeur l'équilibre entre les responsabilités familiales et le travail, et décrit les formes possibles de garderies soutenues par l'employeur. Ces documents devraient être rendus publics au cours du printemps.

Le Bureau des services à l'enfance a aussi élaboré une brochure qui aide les parents à choisir des services de qualité en matière de garde d'enfants.

Logement
La Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, en plus d'aider les Néo-Brunswickois(es) à combler leurs besoins en matière de logement et de créer de nouveaux partenariats avec des intervenants du secteur non gouvernemental, a réorienté ses programmes axés sur la population en vue d'améliorer les infrastructures ainsi que la qualité de vie qui y prévaut et la fierté des gens qui y vivent. Parmi les nouveaux programmes qui illustrent cette orientation, mentionnons le Programme d'orientation et de gestion des logements, qui offre des séances de consultation individuelles ou en groupe visant à améliorer la vie familiale et les aptitudes à la gestion domestique, et le Programme de participation communautaire, qui incite les locataires à assumer la responsabilité de leur propre espace d'habitation.

3. *Programmes d'aide au revenu*

Outre ses programmes d'aide financière, le ministère de l'Aide au revenu offre plusieurs services de soutien au bénéfice des enfants. Ceux-ci visent, d'une part, à combler les besoins fondamentaux en matière d'aliments, de logement et de vêtements et, d'autre part, à faciliter l'accès à l'autonomie du bénéficiaire.

Programme des services de santé
Ce programme permet aux personnes admissibles de se procurer des services ou des fournitures de base qui ne sont pas remboursés par l'Assurance-maladie. Les bénéficiaires de l'aide au revenu et leurs dépendants ainsi que les enfants qui sont confiés aux soins de la province peuvent bénéficier gratuitement de médicaments vendus sous ordonnance, de services ambulanciers, de certains services dentaires et ophtalmologiques, de prothèses auditives, de matériel orthopédique et de prothèses.

Programme de subvention spéciale pour parents
Le ministère de l'Aide au revenu assume les frais de garderie des enfants admissibles dont les parents répondent à certains critères sociaux et économiques. La subvention maximale se chiffre à 14 $ par jour par enfant âgé de moins de 2 ans, et à 12 $ par jour par enfant de deux ans et plus.

En 1989-1990, une moyenne de 1 022 enfants ont bénéficié de ce programme à un coût mensuel moyen de 155 $.

Programme d'allocations scolaires supplémentaires
Le ministère de l'Aide au revenu fournit une allocation de 50 $ par enfant d'âge scolaire en vue de l'achat de livres, de cahiers, d'espadrilles, etc. Ce programme a pour objectif d'inciter les enfants des bénéficiaires de l'aide au revenu à poursuivre leurs études, en faisant en sorte qu'ils disposent du matériel nécessaire. Il sera aussi offert aux enfants qui seront inscrits au nouveau programme de maternelles en 1991.

Action communautaire bénévole (ACB)
En 1989-1990, le ministère a versé une aide financière à 45 groupes répartis dans la province à titre de complément au bénévolat, au soutien financier et à l'aide volontaire, en vue de la mise sur pied ou de l'expansion de projets comme des banques d'aliments, des comptoirs d'échange de vêtements usagés, des ateliers de réparation de meubles et d'appareils ménagers et des soupes populaires.

4. *Services d'éducation*

Programme universel d'éducation
Le réseau d'éducation universel voit à ce que l'enseignement secondaire soit accessible à tous les enfants du Nouveau- Brunswick. La mise en oeuvre du programme public de maternelles commencera en septembre 1991. Ce programme axé sur des activités sera offert à tous (mais ne sera pas obligatoire); il favorisera l'apprentissage par le jeu et il permettra à 40 % des 10 500 enfants de cinq ans du Nouveau- Brunswick qui n'en ont pas eu la chance auparavant de s'inscrire à la maternelle publique.

Programme d'intégration
Depuis 1987, le ministère de l'Éducation a mis en application une politique d'intégration sans précédents à l'échelle de la province qui permet aux enfants handicapés de s'inscrire à l'école. Ce programme touche environ 12 000 enfants chaque année.

Services pour les jeunes à risque
Les jeunes qui présentent des risques bénéficient actuellement d'une aide sans précédents au sein du réseau scolaire et, de plus en plus, de la part d'autres organismes communautaires. Ces services sont offerts par l'entremise du financement régulier des écoles, d'une entente fédérale-provinciale Stratégie Jeunesse et du programme fédéral-provincial de maintien à l'école. Ils comprennent des services de tuteurs, l'apprentissage par ordinateur, l'enseignement coopératif, des classes restreintes, des ateliers d'orientation professionnelle et des services de garderie pour les enfants de parents qui étudient.

Outre ces services directs, les décrocheurs précoces sont repérés grâce à un nouveau système de comptabilité des élèves. De plus, l'évaluation fait maintenant partie intégrante du programme pour les jeunes à risque afin de vérifier l'efficacité des stratégies d'intervention. On a aussi reconnu qu'il faut investir des ressources dans des mesures de prévention; par conséquent, les districts scolaires élaborent des programmes pertinents au niveau primaire. L'intervention, la prévention, le repérage des élèves et l'évaluation des programmes sont toutes des mesures visant à convaincre les élèves de poursuivre leurs études dans les écoles du Nouveau-Brunswick.

Programmes d'initiation à la vie familiale
Le ministère de l'Éducation offre dans toutes les écoles secondaires de la province des cours qui portent sur la vie familiale (soin des enfants, études sur l'enfant, vie en famille, etc.). Ces cours abordent des questions comme la croissance et le développement, les relations, la violence familiale et les aptitudes parentales.

Politique sur l'alimentation et les aliments à l'école
Le ministère de l'Éducation élabore une politique sur l'alimentation en vue d'améliorer la qualité des aliments disponibles dans les écoles. Ce travail se poursuit toujours à l'heure actuelle.

Projets d'alphabétisation
Par suite de la sensibilisation du public à l'alphabétisation, on a accru le financement des activités d'apprentissage dans ce domaine au cours des dernières années. Compte tenu de son mandat à titre de chef de file en matière d'alphabétisation, le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation procède chaque année à l'inscription de milliers de Néo-Brunswickois(es) qui veulent améliorer leurs connaissances.

En 1989-1990, près de 7 000 élèves se sont inscrits aux cours de recyclage dispensés le soir. Beaucoup d'autres personnes prennent part aux activités offertes le jour dans les collèges communautaires, s'inscrivent à des cours par correspondance ou demandent l'aide des conseils bénévoles d'alphabétisation financés par le ministère. Sept centres d'apprentissage de Stratégie Jeunesse et trois centres de formation de base pour les adultes dispersés dans la province répondent aux besoins dans les localités. Parmi les innovations à ce chapitre, mentionnons les projets d'alphabétisation en milieu de travail et les activités communautaires.

Formation en garderie
Des programmes réguliers préalables à l'emploi d'une durée de 40 semaines sont offerts aux campus de Campbellton et de Saint-Jean du Collège communautaire. En outre, le groupe de coordination Early Childhood Coalition Petite Enfance achète ce programme en vue de le dispenser au campus du CCNB de Dieppe et à Tracadie. Ce programme répartit également la formation théorique et l'apprentissage pratique. La formation à temps partiel peut être dispensée dans d'autres campus du Collège communautaire, généralement sous la direction de la Early Childhood Coalition Petite Enfance. Les personnes qui réussissent ce programme peuvent trouver de l'emploi dans tout établissement où l'on s'occupe du soin et du développement des enfants d'âge préscolaire.

5. *Services juridiques pour les enfants*

Utilisation de moyens d'aide au tribunal
Au Nouveau-Brunswick, on permet aux enfants victimes de se servir de dispositifs pour témoigner devant les tribunaux. Ceux-ci peuvent choisir entre les trois méthodes suivantes:

1. ils peuvent témoigner en salle d'audiences dissimulés derrière un écran;

2. ils peuvent témoigner devant une caméra en circuit fermé dans une pièce adjacente à la salle d'audiences;

3. ils peuvent témoigner sur bande magnétique, s'ils acceptent d'être contre-interrogés par la suite dans la salle d'audiences.

Le programme judiciaire pour les victimes et les témoins
Ce programme offre toute une gamme de services d'aide aux victimes; il les informe (ou informe leur gardien) de leurs droits et de leurs responsabilités ainsi que des services et des recours disponibles; en outre, il permet de s'assurer qu'elles soient traitées avec courtoisie et compassion et qu'elles subissent un minimum d'inconvénients. On adjoint aussi aux enfants victimes les services d'un avocat, au besoin.

Brochures d'information
Le Service public d'information et d'éducation juridiques du Nouveau-Brunswick a publié une série de trois brochures intitulées "Qui s'occupe des enfants?" Celles-ci décrivent des questions juridiques d'importance pour les parents et pour les responsables des soins au sujet des diverses ententes de garde.

6. *Projets de soutien aux parents du Nouveau-Brunswick*

Politiques publiques de soutien à la famille
La province a adopté une politique plus généreuse en matière de congés de maternités payé à l'intention de ses employé(e)s. Elle offre aussi des congés sans solde aux parents adoptants. En outre, elle a mis en oeuvre des règles directrices sur les congés pour cause d'urgence afin d'aider les ministères et les fonctionnaires à faire face aux situations familiales incontrôlables qui empêchent les employé(e)s de se présenter au travail.

On a aussi adopté des dispositions sur le temps partagé à l'intention des employés de la partie I de la Fonction publique, lesquelles permettent à deux employés à temps partiel d'occuper un poste à temps plein.

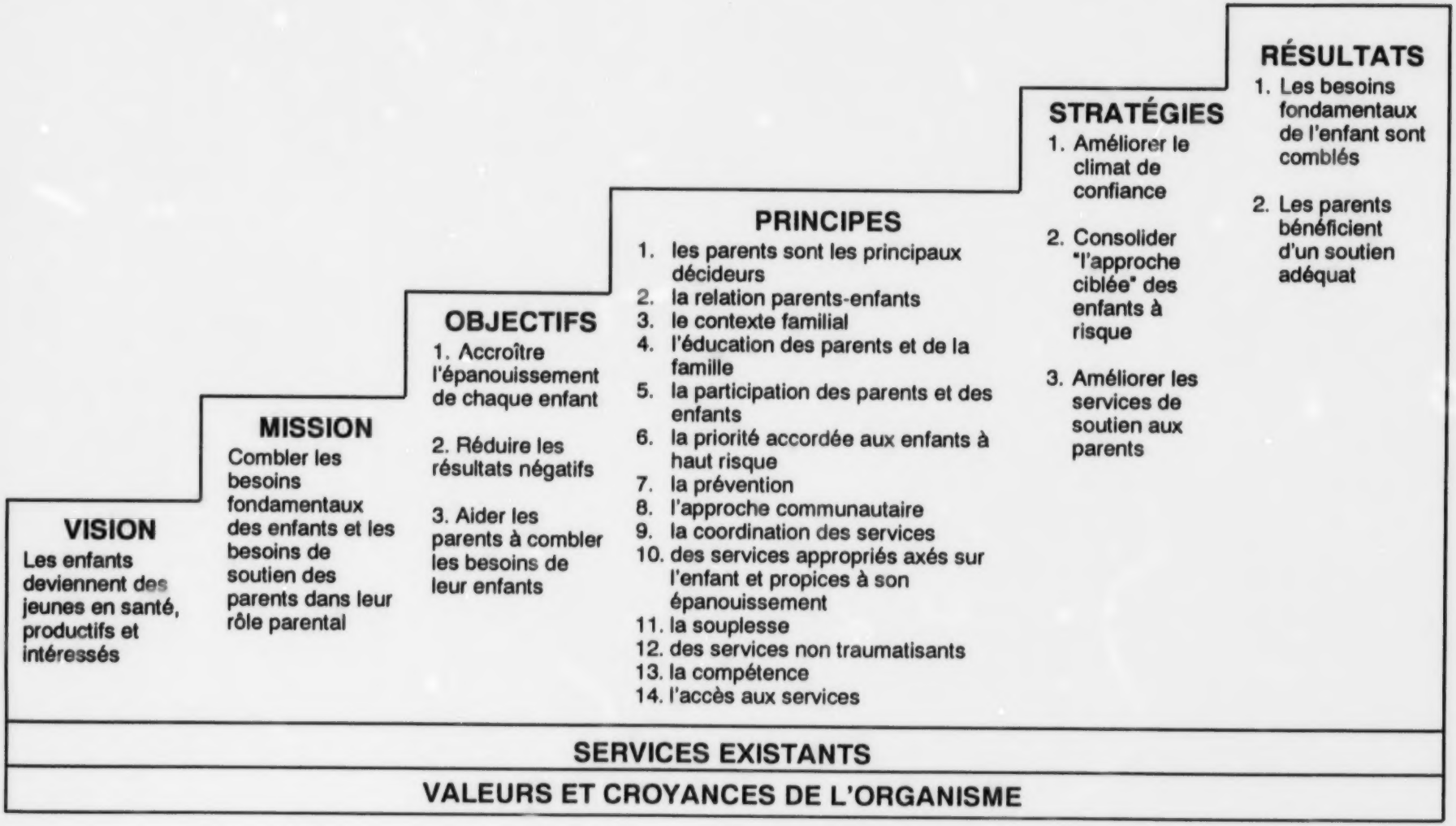
Le Programme d'aide aux employés, qui est maintenant en vigueur dans cinq ministères ainsi que dans certaines entreprises du secteur privé, offre des services de consultation aux employé(e)s qui éprouvent des difficultés dans leur travail à cause de problèmes personnels. La toxicomanie, le stress, les problèmes financiers et matrimoniaux sont les questions les plus souvent soumises aux préposés du programme d'aide aux employés.

Classification des vidéos
Le gouvernement prévoit adopter très bientôt un programme permettant l'application aux vidéos de la classification des films. De cette façon, les consommateurs disposeront de renseignements leur permettant de prendre des décisions quant à l'opportunité du visionnement d'un vidéo en famille.

4. Une politique pour améliorer la qualité de la vie de nos enfants

TABLEAU 1 - UNE POLITIQUE DES SERVICES A L'ENFANCE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Ce que nous <u>voulons</u> faire **<u>Comment</u> nous voulons le faire** **Mission accomplie**



Chapitre 4 Une politique pour améliorer la qualité de la vie de nos enfants

Le bien-être de nos enfants est au coeur de cette politique et il doit être reconnu par tous les secteurs comme étant digne de notre engagement et de nos efforts concertés.

Le Bureau des services à l'enfance a proposé une politique qui permettra d'orienter tous les secteurs en matière de planification et d'élaboration de nouveaux projets destinés aux enfants, et d'améliorer les services existants. Cette politique fournit les matériaux nécessaires à la réalisation de cet objectif (tableau 1).

Cette politique "joue pour l'avenir"; par conséquent, elle est orientée vers les résultats à longue échéance. Comme le montre le tableau 1, la base de cette politique est constituée des **valeurs** et des **croyances** fondamentales du Bureau des services à l'enfance; au-dessus, figure un vaste éventail de **services** existants qu'il s'agira d'enrichir. L'étape suivante illustre la **vision** ou **l'idéal** du Bureau, sa **mission** et ses **objectifs**. On identifie ensuite les **principes** qui guideront le développement et l'amélioration des services; en conclusion, on retrouve les grandes **stratégies** qui permettront d'atteindre ces objectifs, ainsi que leurs **résultats** positifs.

4.1 Vision

> ***"Tous nos enfants grandiront dans un milieu sain, sûr, stimulant et attentif qui leur permettra de devenir des jeunes en santé, productifs et intéressés."***

Voilà la vision du Bureau des services à l'enfance du Nouveau-Brunswick. Lorsqu'elle sera en application, elle permettra aux jeunes de la province de connaître du succès dans la vie, parce qu'ils disposeront d'une base solide sur laquelle jeter leurs aspirations et leurs rêves réalisables.

Cette vision tient compte du fait que les besoins élémentaires des enfants en matière de santé et de sécurité doivent être comblés afin de leur permettre de dépasser le statu quo. Cette vision favorise le progrès en incitant l'enfant à dépasser ses besoins primaires et en l'éveillant à d'autres besoins propres à son âge, comme le sentiment d'appartenance, l'amour, l'amour propre, l'autonomie et la satisfaction.

Si nous accompagnons nos enfants tout au long de ce chemin, nous leur permettrons de devenir les jeunes intéressés et productifs dont parle notre vision. Le fait de préparer nos enfants en répondant à leurs besoins fondamentaux constitue l'une des stratégies les plus puissantes pour nous lancer vers un avenir social et économique radieux pour tous les Néo-Brunswickois(es).

4.2 Mission

Le Bureau des services à l'enfance a pour mission d'assurer la direction de la coordination, de l'élaboration et de la surveillance des mesures législatives, des politiques et des programmes touchant les enfants du Nouveau-Brunswick, de sorte à obtenir des résultats positifs en comblant:

- les besoins fondamentaux des enfants;
- le besoin d'épanouissement des enfants; et
- le besoin de soutien des parents dans leur rôle parental.

Il s'agit là de champs d'intervention prioritaires dans lesquels des changements devraient se faire sentir au Nouveau-Brunswick. Par conséquent, la planification des programmes dans tous les secteurs devrait comporter des indicateurs permettant d'en évaluer l'incidence en regard de ces priorités. Avec la collaboration des secteurs privé et public, les communautés et les collectivités, les enfants de notre province devraient bientôt récolter les fruits que nous semons aujourd'hui.

4.3 Valeurs et croyances

Avant de relever sa mission, le Bureau des services à l'enfance a établi clairement ses valeurs et ses croyances en la matière et croit que celles-ci sont partagées et embrassées par les citoyens et citoyennes du Nouveau-Brunswick. Celles-ci constituent l'assise éthique et philosophique des grandes lignes de la politique, et elles ont été élaborées avec l'approbation du Comité interministériel sur les services à l'enfance et du Comité consultatif provincial sur les services à l'enfance. Voici ce qu'elles mettent de l'avant :

Enfants

- Chaque enfant a une valeur intrinsèque et mérite le respect.
- Chaque enfant est unique et possède des aptitudes et des talents qui lui sont propres.
- Les enfants doivent être traités avec justice et dignité.
- Les enfants ont des besoins fondamentaux qui doivent être comblés pour assurer leur survie et leur croissance.
- Les enfants doivent avoir une bonne opinion d'eux-mêmes afin de réaliser leur potentiel.
- Les enfants ont besoin non seulement de la chance de réaliser leur potentiel, mais aussi de l'aide et de l'encouragement nécessaires pour y arriver.
- Les enfants jouent un rôle important dans la famille et dans la société, lequel doit être reconnu et apprécié.

Familles / Parents

- Les familles ont la responsabilité de répondre aux besoins de leurs enfants.
- La "famille" est une entité en évolution dont la structure n'est pas restreinte par les définitions ou les valeurs.
- La famille joue un rôle vital qui mérite le respect et le soutien de la société.
- Le rôle économique de la famille consiste à préparer la main-d'oeuvre de demain et à transmettre des connaissances, des valeurs et des attitudes relatives à l'économie.
- La qualité des soins parentaux que reçoit l'enfant au cours des premières années d'existence est cruciale pour son épanouissement.
- Les parents sont les principaux éducateurs et gardiens de leurs enfants.
- Les parents ont des besoins qui doivent être comblés, et ils peuvent nécessiter de l'aide pour assumer leurs responsabilités parentales.
- Les parents sur le marché du travail ont besoin d'aide pour équilibrer leurs responsabilités professionnelles et familiales.
- L'intérêt et la participation des parents sont essentiels à la qualité des services à l'enfance.

Personnel chargé d'assurer les services à l'enfance

- Le personnel chargé d'assurer les services à l'enfance joue un rôle important qui mérite le respect, le soutien et la reconnaissance de la société.
- Les enfants ont besoin d'attention, de chaleur et d'appréciation de la part du personnel chargé d'assurer les services à l'enfance.
- Le personnel doit bénéficier de bonnes conditions de travail afin de fournir des services de qualité.
- Le personnel doit avoir les connaissances, les aptitudes et les attitudes appropriées afin de fournir des services de qualité.
- Le personnel et les familles doivent collaborer activement afin d'assurer la qualité des services à l'enfance.

Communautés

- Les enfants sont un élément vital de la communauté.
- Les communautés ont intérêt à veiller au bien-être de leurs enfants; il en va du meilleur intérêt de la communauté de fournir à l'enfant un environnement propice à son plus grand épanouissement possible.
- Les communautés servent de réseau de soutien primaire auprès des enfants et de leur famille.
- Les attitudes et les croyances des communautés ont une incidence sur la qualité de l'environnement de leurs enfants.
- Les communautés sont les mieux placées pour identifier les besoins collectifs des enfants et des familles et d'y répondre.

Gouvernement

- Le gouvernement reconnaît que le bien-être des citoyens(ennes) est influencé par l'économie de la province, et que l'état de l'économie est influencé par le bien-être des citoyens.
- Le gouvernement reconnaît que les politiques et les programmes doivent tenir compte du fait que les enfants sont considérés comme des membres importants de la société.
- Le gouvernement reconnaît qu'il doit soutenir les parents dans leur rôle fondamental de gardiens de leurs enfants, tout en respectant le meilleur intérêt de l'enfant.
- Le gouvernement reconnaît qu'il a la responsabilité, au nom de la société, de protéger les enfants contre l'exploitation et les atteintes de toutes sortes.
- Le gouvernement reconnaît la structure changeante de la famille et la nécessité de répondre aux besoins changeants des enfants et des foyers.
- Le gouvernement reconnaît qu'il a la responsabilité d'aider les parents à équilibrer leur vie familiale et leurs autres responsabilités, comme le travail et l'instruction.

- Le gouvernement reconnaît qu'il a la responsabilité de voir à ce que le personnel qui fournit des services aux enfants respecte des normes qualitatives.

- Le gouvernement reconnaît l'importance du soutien accordé aux communautés dans les efforts déployés par celles-ci en vue d'identifier les besoins collectifs des enfants et des familles et d'y répondre.

4.4 Objectifs et mesures

Les objectifs mis de l'avant dans ces grandes lignes traduisent les priorités établies par la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** ainsi que celles qui ont été identifiées au cours du processus de consultation et de recherche qui a mené à l'élaboration de la présente politique. Ces priorités se présentent comme suit : les enfants "à risque", en particulier ceux qui sont désavantagés sur le plan social ou économique, ceux qui ont subi des mauvais traitements ou ceux qui ont des besoins psycho-sociaux, les besoins individuels et spéciaux des enfants ainsi que le besoin de soutien des parents dans leur rôle parental.

Ces objectifs doivent mettre en relief les résultats et ils doivent être quantifiables. Avec chaque objectif, on a énuméré une liste de mesures permettant d'en vérifier la réalisation.

Objectif n° 1 **Favoriser le plein épanouissement optimal de chaque enfant, en prenant en considération ses talents, ses aptitudes et ses besoins qui lui sont propres.**

Objectif n° 2 **Réduire l'incidence des risques qui peuvent être évités et leurs effets négatifs pour les enfants.**

Ces objectifs, qui s'appuient l'un l'autre, ont trait aux besoins fondamentaux de tous les enfants, y compris des enfants à risque. Parmi les mesures utiles à l'analyse de la réalisation de l'objectif de répondre aux besoins fondamentaux des enfants, notons les suivants:

- Taux de mortalité infantile
- Taux de décès accidentels chez les enfants
- Nombre d'enfants dépendants qui ont besoin d'un logement adéquat
- Taux d'admission de nouveaux cas de protection de l'enfance
- Charge de travail de l'aide sociale
- Niveau de pensions alimentaires accordées par les tribunaux

Voici certaines des mesures qui nous permettront d'analyser la réalisation de notre objectif à long terme consistant à favoriser l'épanouissement de l'enfant:

- amour-propre de l'enfant
- taux d'alphabétisation
- taux de réussite du niveau secondaire
- incidence de la toxicomanie
- nombre d'infractions commises par des jeunes contrevenants
- nombre d'enfants confiés à la garde du ministère de la Santé et des Services communautaires

Objectif n° 3 **Améliorer la capacité des parents de répondre aux besoins de leurs enfants tout en maintenant un équilibre face aux exigences qu'imposent des responsabilités en conflit.**

Le troisième et dernier objectif a trait au besoin de soutien des parents dans l'accomplissement de leurs responsabilités parentales. Cet objectif vise à permettre aux parents de prendre confiance en leur compétence, en tant que parent, de maintenir le lien avec leurs enfants et de contribuer à la vie sociale et économique de leur communauté. Voici certaines mesures permettant d'évaluer jusqu'à quel point l'objectif consistant à répondre aux besoins des parents est réalisé:

- la satisfaction des parents envers les services à l'enfance
- la participation des parents aux services d'aide, comme les centres de ressources familiales
- l'impression de compétence qu'ont les parents dans leur rôle
- l'existence de politiques en milieu de travail qui soutiennent les parents dans leurs efforts en vue d'équilibrer les exigences de leur emploi et de leurs responsabilités familiales.

4.5 Principes

Les objectifs susmentionnés montrent ce qu'il faut atteindre à l'aide des grandes lignes de la politique. Toutefois, avant de passer à l'action, il faut établir un ensemble de principes pour orienter les mesures à venir. Des principes qui sont endossés par tous les intervenant(e)s en milieu de l'enfance permettent d'assurer la cohérence et la coordination des approches. Les principes énoncés ci-dessous sont au coeur même de la politique :

- **Les parents sont les principaux décideurs.** Les parents ont le droit et la responsabilité de prendre les décisions dans le meilleur intérêt de leurs enfants.

- **La relation parents-enfants.** L'établissement d'un lien sûr entre un parent ou un gardien tôt dans la vie favorise l'épanouissement, la capacité de confiance, la conscience, l'amour-propre et l'habileté de former des relations sociales saines.

- **Le contexte familial.** Les enfants évoluent mieux dans leur contexte familial, et la famille dans son entourage. Pour être efficaces, les programmes doivent soutenir et renforcer l'intégrité de la famille.

- **L'éducation parentale et familiale.** Pour contribuer le plus efficacement possible à satisfaire les besoins fondamentaux de leurs enfants, les parents doivent être bien renseignés sur le rôle parental, sur la disponibilité des services et sur la façon d'y avoir accès. On doit accorder la priorité à la préparation des jeunes adultes afin qu'ils soient aptes à remplir leur rôle parental auprès des enfants de la province.

- **La participation des parents et des enfants.** Ceux qui sont le plus directement touchés par les services, soit les enfants et leurs parents, doivent être en mesure de participer à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation de ces services.

- **La priorité aux enfants à risque élevé.** Les enfants et les familles à risque élevé en matière de problèmes de développement doivent bénéficier le plus tôt possible de services spécialisés afin de rompre le cycle de l'indigence. On doit accorder la priorité aux plus nécessiteux le plus tôt possible.

- **La prévention.** La prévention de toute situation qui nuit à la croissance et à l'épanouissement sains d'un enfant ou qui lui fait du tort constitue l'approche la mieux indiquée en matière de services à l'enfance, à la fois pour des raisons humanitaires et financières.

- **L'approche communautaire.** La participation des familles et des communautés à l'identification des besoins communautaires et à la mise en oeuvre des programmes contribuera à l'établissement de services biens adaptés et de bonne qualité.

- **La coordination des services.** Les responsables des services dans beaucoup de secteurs doivent mettre sur pied des mécanismes susceptibles d'assurer l'efficacité de l'affectation des ressources.

- **Des services adéquats axés sur l'enfant.** Tout programme d'activité qui s'adresse aux enfants doit tenir compte du caractère unique de chaque enfant ainsi que de son niveau de développement.

- **La souplesse.** Les besoins et les responsabilités des enfants et des familles sont rarement statiques et font souvent appel à une approche individualisée. Les programmes efficaces sont souples et peuvent souvent franchir les frontières professionnelles et bureaucratiques traditionnelles.

- **Des services non traumatisants.** Les enfants à risque méritent des services exhaustifs de haute qualité qui leur soient offerts dans un esprit d'optimisme et de respect. Ces services ne devraient pas leur causer de traumatisme.

- **La compétence.** Les responsables des soins, les éducateurs et les autres prestataires de services aux enfants doivent faire preuve d'un niveau de compétence élevé de sorte à contribuer à l'épanouissement optimal de l'enfant.

- **L'accès aux services.** Les enfants et leur famille doivent avoir accès aux services, peu importe leur langue, leur situation géographique, leur revenu familial ou quelqu'obstacle que ce soit.

4.6 Stratégies

Les stratégies qui sont proposées dans le présent document ne s'écartent pas des politiques ou des programmes en vigueur. Elles sont plutôt conçues de sorte à compléter les stratégies en place tout en incorporant de nouvelles approches.

La force de ces stratégies se manifestera à la lumière des résultats obtenus lorsque les intervenant(e)s de tous les secteurs qui s'occupent de l'enfance travailleront de concert d'une façon planifiée et coordonnée en vue d'atteindre des objectifs quantifiables.

Chacune des stratégies que voici permet la réalisation de tous les objectifs de la politique :

- améliorer le climat de confiance et d'amour entourant tous les enfants, tout en continuant à répondre à leurs besoins fondamentaux;

- consolider notre "approche ciblée" des enfants à risque; et

- améliorer les services de soutien aux parents.

Stratégie n° 1 Améliorer le climat de confiance

Un climat de confiance est un milieu dans lequel nos enfants sont reconnus à leur juste valeur dans leur contexte familial, dans leur voisinage, dans leur communauté et dans leur culture. Nos enfants se sentent le mieux en confiance et valorisés lorsque leurs besoins fondamentaux sont comblés.

Un climat de confiance est un milieu:

sûr
stimulant
drôle et enjoué
axé sur l'enfant
où on peut s'exprimer
où l'on se sent apprécié
où l'on ne se sent pas rejeté à cause de son sexe
qui tient compte du niveau de développement de l'enfant
qui tient compte des talents et des besoin spéciaux de l'enfant

Le climat de confiance et d'amour s'établit d'abord à la maison et il est soutenu et amplifié par les initiatives de tous les secteurs: voisinage, municipalités, organismes communautaires, secteur privé et gouvernement.

Notre climat de confiance: Une tradition néo-brunswickoise
Au fil des ans, le Nouveau-Brunswick a adopté un certain nombre de mesures propices à la création d'un climat de confiance pour les enfants.

* Il y a plusieurs décennies, le Nouveau-Brunswick a joué le rôle de pionnier en mettant sur pied les programmes de santé à l'école qui préparaient les étudiant(e)s en éducation à assumer leur rôle en enseignement sanitaire dans les écoles; ces programmes ont servi de prototypes dans d'autres régions.

* Le Programme de chances égales, dans les années 1960, a amélioré le calibre de l'enseignement offert aux élèves de la province à un point tel qu'il dépassait celui dispensé dans certaines autres provinces.

* Le programme d'intégration a permis de réitérer l'engagement de la province envers la prestation de services d'éducation appropriés aux élèves ayant des besoins spéciaux.

* Le programme de vaccination obligatoire mis sur pied en 1982 a permis de réduire presque à néant le taux de maladies contagieuses chez les enfants de la province.

* Les enfants victimes ont été parmi les premiers au Canada à bénéficier de moyens d'aide au moment de rendre leur témoignage; ils peuvent témoigner dissimulés derrière un écran, ils peuvent rendre témoignage en circuit fermé dans une salle adjacente au tribunal ou ils peuvent enregistrer leur témoignage sur bande magnétoscopique.

* Le programme universel gratuit de maternelles annoncé en 1990 permettra à 10 500 enfants âgés de 5 ans de bénéficier d'un avantage additionnel lorsqu'ils feront leur entrée à l'école.

Comment améliorer notre climat de confiance?
Nous pouvons réitérer notre engagement à créer un climat de confiance pour nos enfants de plusieurs façons :

- La ratification et la mise en oeuvre de la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** améliorera davantage le sentiment de confiance qui se dégage de la société néo-brunswickoise et éliminera les obstacles qui restent à l'épanouissement optimal de nos enfants.

- La mise en valeur des résultats positifs peut aussi contribuer à créer un climat de confiance à l'égard de nos enfants. Ces résultats positifs pourraient prendre la forme d'une bonne santé, de l'amélioration de la santé mentale, de l'accroissement du taux d'alphabétisation, d'un niveau de vie adéquat, de logements décents, de sécurité environnementale, de sécurité personnelle, de foyers et de communautés libres de toute violence et d'occasions de loisirs qui contribuent au développement de l'estime et du sentiment de maîtrise de l'enfant.

- La prévention des résultats négatifs, comme les décès et les blessures chez les enfants, les désordres mentaux, les mauvais traitements infligés aux enfants et l'incidence des enfants vivant dans des logements insalubres, permettrait également d'accroître le climat de confiance entourant les enfants.

- Étant donné que son foyer constitue le premier environnement de l'enfant, on améliorerait le climat de confiance dans lequel évoluent les enfants en aidant les parents à leur offrir une enfance sûre et stimulante.

Nous pouvons réaliser ces objectifs de nombreuses façons, notamment grâce aux stratégies fondamentales visant la promotion des modes de vie sains, de la prévention et de l'intervention précoce dans tous les secteurs. Plus précisément, on pourrait avoir recours à des modèles positifs, à l'éducation et à la sensibilisation du public, à la délégation de pouvoirs, à la mise en valeur des aptitudes, à l'accroissement de l'estime de soi et de l'autonomie et à l'amélioration des milieux sociaux et physiques.

Stratégie n° 2 Repérage des enfants à risque

Le repérage permet d'identifier des groupes précis auprès desquels une intervention pertinente et opportune produirait des résultats optimaux. Il permet aussi de préciser les changements désirés et d'établir un échéancier pour les réaliser. Cette stratégie exige que tous les secteurs reconnaissent les besoins précis de groupes cibles particuliers de la population, en commençant par ceux qui présentent le plus de risques.

Les approches néo-brunswickoises en matière de repérage
Voici certaines des réussites actuelles en matière de repérage au Nouveau-Brunswick :

* Y'a personne de parfait est un programme de promotion de la santé qui vise les parents à risque et leurs enfants.

* Le Programme spécialisé en pédiatrie vise les enfants de la naissance à 18 ans qui souffrent d'incapacités chroniques.

* Les services aux parents adolescents et à leurs enfants offrent un programme d'aide aux parents adolescents qui cherchent à assumer leurs responsabilités parentales.

* Les Services de protection de l'enfance sont offerts aux enfants et aux parents, lorsque la sécurité et l'épanouissement d'un enfant sont en jeu.

* Les Services communautaires à l'intention des enfants ayant des besoins spéciaux offrent un programme d'aide à la croissance et au développement des enfants ayant des besoins spéciaux ainsi qu'un soutien à leur famille.

* Les Services de soutien à l'éducation offrent des programmes de réadaptation aux enfants ayant des besoins spéciaux dans le réseau scolaire.

* Les Services d'intervention précoce visent les enfants d'âge préscolaire qui souffrent d'un retard du développement ou qui sont atteints d'incapacités chroniques (problèmes physiques, mentaux ou de comportement).

* Le Programme de subvention spéciales aux garderies vise les parents à faible revenu et leurs enfants.

* Le Programme d'allocations scolaires supplémentaires offre 50 $ d'aide aux familles pour l'achat de fournitures scolaires.

Comment pouvons-nous améliorer nos activités de repérage?
En se servant du repérage, on peut atteindre les trois objectifs de la politique. La meilleure façon d'orienter les approches de repérage consiste à se reporter aux trois objectifs de la politique et à choisir une approche qui leur convient.

Ainsi, on peut le mieux atteindre **l'objectif n° 1** "accroître le développement optimal de chaque enfant" en prenant en considération les aptitudes, les talents et les besoins propres à chaque enfant. Le repérage permet d'identifier les enfants chez lesquels une intervention pertinente et opportune produirait les meilleurs résultats. Par conséquent, que l'enfant ait des difficultés d'apprentissage, un retard du développement, un handicap physique ou des dons particuliers, le fait de le repérer à des fins d'intervention précoce tient compte de ses besoins ou de ses talents et permet d'optimiser son développement.

Le repérage est particulièrement efficace à la lumière de **l'objectif n° 2** "réduire l'incidence des risques qui peuvent être évités et de leurs résultats négatifs pour l'enfant." Étant donné que les enfants désavantagés au point de vue social ou économique sont plus enclins à éprouver des problèmes de santé ou à avoir de mauvais résultats scolaires, ils tireraient profit d'activités précises et "ciblées" dont les résultats seraient quantifiables. Parmi les autres groupes-cibles, notons les enfants issus de foyers violents (qu'ils soient victimes ou témoins), les enfants souffrant de désordres mentaux décelables ou d'autres problèmes psychologiques, les enfants des milieux ruraux qui ont un accès limité aux services et les enfants de parents adolescents.

On peut bien atteindre **l'objectif n° 3** "améliorer la capacité des parents de répondre aux besoins de leurs enfants" en repérant, en vue de programmes d'éducation, des groupes spéciaux comme les parents seuls, les parents à faible revenu, les futurs parents, les élèves du secondaire (parents possibles) et les femmes enceintes.

On peut effectuer le repérage dans le cadre d'activités de détection et d'intervention précoce, de prévention et d'éducation ou de sensibilisation du public.

Stratégie n° 3 Soutien des parents dans leur rôle parental

On doit reconnaître l'importance du rôle des parents dans l'épanouissement de leurs enfants, en particulier à notre époque où les structures familiales évoluent rapidement et où la famille élargie est à son déclin. Afin de mieux répondre aux besoins de leurs enfants, les parents ont besoin d'une variété de supports tels que l'information et l'éducation, des ressources communautaires et l'accès à celles-ci, des services de garderie abordables, des intervenant(e)s en milieu des services de garde bienveillant(e)s et qualifié(e)s et d'autres professionnels(elles); on doit aussi les aider à demeurer à la maison pour prendre soin de leurs enfants, si tel est leur choix.

Les familles à risque ont besoin d'aide additionnelle pour faire face à des situations particulières, comme les mauvais traitements au foyer, le faible statut socio-économique, les familles monoparentales, les enfants ayant des besoins spéciaux et les autres circonstances qui contribuent à créer un climat de stress au foyer.

Nous savons qu'au fur et à mesure qu'augmente le niveau de stress au foyer, la capacité de donner de l'attention aux enfants décroît et les incidences de mauvais traitements, de toxicomanie et de dysfonctions s'accroissent. Par conséquent, il est logique d'adopter des politiques sociales qui amenuisent la pression imposée aux familles et qui soutiennent les efforts qu'elles déploient en vue de s'acquitter de façon satisfaisante de leurs responsabilités.

Soutien aux parents: les approches néo-brunswickoises actuelles
Le Nouveau-Brunswick a adopté de nombreux programmes d'aide aux parents, dont les suivants:

* Des politiques sensibles à la situation familiale des employés provinciaux touchent les congés de maternité payés, les congés sans solde pour les parents adoptants, les congés en cas d'urgence et le temps partagé.

* Les initiatives en matière de préparation des futurs parents comprennent les cours prénatals, les visites des infirmières des services d'hygiène publique aux nouveaux parents, les cliniques de santé pour les enfants et l'initiation à la vie familiale à l'école.

* L'aide aux familles à risque prend la forme de programmes à l'intention notamment des mères célibataires, des mères adolescentes, des parents à faible revenu, des parents dont les enfants bénéficient des services de la protection de l'enfance, des parents d'enfants ayant des besoins spéciaux, des parents qui ont été victimes de mauvais traitements et des parents dont les enfants ont été traités après avoir ingéré des substances toxiques.

* On aide les parents à s'intégrer au marché du travail en leur offrant un programme de garderies de qualité.

* Les programmes d'aide aux employé(e)s offrent des services de consultation aux employé(e)s qui éprouvent des ennuis personnels qui nuisent à leur travail, dans les secteur public et privé.

Amélioration de notre aide aux parents
En accord avec les programmes actuels de soutien aux parents, les nouveaux projets doivent être élaborés à la lumière des grandes lignes de la politique. On voit, en parcourant la description des services d'aide actuels, qu'on peut apporter des améliorations dans les secteurs suivants :

* **Information et éducation des parents**
L'ajout de mécanismes d'information des parents au sujet de la croissance et du développement des enfants, des aptitudes parentales, du choix des services de garderies de qualité et de l'accès aux programmes serait avantageux pour les services d'aide aux parents qui existent déjà dans la province.

* **Petite enfance**
L'ajout de mécanismes visant à aider les parents à répondre aux besoins de leurs enfants d'âge préscolaire contribuerait à réduire l'écart entre les cliniques de santé pour enfants âgés de la naissance à 18 mois, et les cliniques de dépistage préscolaires préalables à l'entrée à l'école.

* **Familles rurales ayant un accès limité aux services**
Les parents habitant les zones rurales ne bénéficient souvent pas des services d'aide offerts aux résidants d'agglomérations urbaines. Il s'agit là d'une nouvelle priorité en matière de services d'aide aux parents.

* **Services de garde souples**
Les services de garderie pour les bébés et les enfants d'âge scolaire de même que les programmes de garde à l'intention des travailleurs saisonniers ou par quarts constituent certaines des possibilités de développement des garderies dans la province. La création de garderies offertes par les employeurs demeure une priorité.

* **Poursuite de l'amélioration des politiques sensibles à la famille en milieu de travail**
Les politiques en vigueur en milieu de travail peuvent s'améliorer en s'adaptant mieux à la famille. Parmi les initiatives possibles, notons des heures de travail plus flexibles, des avantages sociaux pour les employé(e)s à temps partiel, des congés de maternité et d'adoption prolongés et des garderies subventionnées par les employeurs.

5. Conclusion

Chapitre 5 Conclusion

Ces trois grandes stratégies (accroître le climat de confiance, repérer les enfants à risque et améliorer l'aide aux parents) sont le fruit d'un vaste processus de recherche et de consultation axé sur la plus récente information disponible au Nouveau-Brunswick et en accord avec les principes mis de l'avant dans la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant**. Elles sont proposées en vue d'orienter l'établissement des priorités et l'élaboration future des services à l'enfance dans la province. A ce titre, elles réuniront une vaste gamme de services autour de certains objectifs précis et axés sur l'enfant. Si nous déployons des efforts concertés et coordonnés en vue de réaliser les objectifs de cette politique, nous favoriserons la croissance et l'épanouissement de nos enfants ainsi que l'acquisition d'aptitudes parentales chez les parents de la présente et des futures générations.

Tout au long de cette démarche, nous avons entendu des particuliers, des professionnels, des groupes de pression et des associations professionnelles nous dire tout le bien qu'ils pensaient des enfants.

S'ajoutent à leurs voix, celles des porte-parole du **Sommet mondial sur l'enfant de l'ONU** et de la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant**. Toutes ces voix s'accordent pour dire que les enfants du monde entier doivent être appréciés et faire l'objet de mesures prioritaires.

N'oublions pas : lorsqu'il s'agit de nos enfants, nous **"jouons pour l'avenir".**

Listes des graphiques

Graphique 1 Pourcentage d'enfants de la naissance à 12 ans en rapport à la population totale du Nouveau-Brunswick

Graphique 2 Répartition des enfants de la naissance à 14 ans par tranche d'âge, Nouveau-Brunswick, 1990

Graphique 3 Proportion d'enfants de moins de 15 ans vivant au sein de maisons privées, par type de foyer, Nouveau-Brunswick, 1986

Graphique 4 Taux de divorces, Nouveau-Brunswick et Canada, 1961-1988

Graphique 5 Naissances par 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, Nouveau-Brunswick et Canada, 1974-1988

Graphique 6 Taux de mortalité infantile, Nouveau-Brunswick et Canada, 1985-1988

Graphiques 7a et 7b Principales causes de décès d'enfants au Nouveau- Brunswick; Comparaisons avec le Canada

Graphique 8 Nombre estimatif des enfants de la naissance à 12 ans qui sont atteints d'un désordre mental, Nouveau-Brunswick, 1990

Graphique 9 Proportion d'enfants dont les parents ont un faible revenu, Nouveau-Brunswick et Canada, 1986-1987

Graphique 10 Enfants de la naissance à 6 ans dont les parents travaillent par rapport aux places en garderies agréées, Nouveau-Brunswick, 1989

Graphique 11 Proportion de diplômés du secondaire par rapport à l'ensemble de la population agée de 17 ou 18 ans, par province et territoire, 1971 et 1988

Graphique 12 Répartition de la population par âge, origine autochtone et non autochtone, Nouveau-Brunswick, 1986

Photographie

- Keith Minchin
- Ministère des Approvisionnements et Services
- Communications Nouveau-Brunswick

NOTES

1. Prévisions de l'Agence de la statistiques du Nouveau-Brunswick, 1990.
2. Beaujot, Roderick, The Challenge of Changing Demographics, Policy Options (déc. 1990) p. 19.
3. Statistique Canada, Familles: Enfants dans les familles. Recensement de 1971, cat. 93-715, décembre 1973.
   Statistique Canada, Le pays. Familles, partie 1: caractéristiques de la population et des logements, Cat. 93-106, novembre 1987.
   Statistique Canada, Données du recensement. Pub. du recensement 93a-715, 1961 et 1971
   Statistique Canada, Données du recensement. Pub. du recensement 93-106, 1981 et 1988.
4. Assemblée générale de l'ONU, Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, novembre 1989.
5. Ministère des Services communautaires et sociaux de l'Ontario, Ontario Child Health Study: Children at Risk, 1989, p. 11.
6. Statistique Canada, Données du recensement : 1961, 1986, Statistiques historiques du Nouveau-Brunswick, tableau a-12, p. 20.
7. Statistique Canada, Le pays, partie 1: caractéristiques de la population et des logements. Cat. 93-106, novembre 1987.
8. Statistique Canada, Le pays. Familles, partie 1: caractéristiques de la population et des logements. Cat. 93-106, novembre 1987.
9. Statistique Canada, Shelf Table B42, 1977, 1987. Données inédites.
10. Statistique Canada, Diverses publications. Ministère de la Santé et des Services communautaires du N.-B., Division de la planification et de l'évaluation, janvier 1991.
11. Ministère de la Santé et des Services communautaires, Promotion de la santé et prévention des maladies, L'État de santé des Néo-Brunswickois (Fredericton, 1990) p. 76.
12. Ibid., p. 76.
13. Statistique Canada, Morbidité hospitalière, 1986, Cat. 82-206.
14. Statistique Canada, Enquête sur la santé et les limitations d'activités : Personnes ayant une incapacité au Canada, Cat. 82-602.
15. Santé et Bien-être social Canada, La santé pour tous : Cadre pour la promotion de la santé (Ottawa, 1986) p. 5.
16. Denise Avard et Louise Hanvey, La santé des enfants du Canada: profil réalisé par l'ICSI, Institut canadien de la santé infantile, 1989.
17. Groupe de travail fédéral sur les services de santé mentale pour les enfants et les adolescents, Base pour l'avenir, (Ottawa, 1990) p. 42.
18. Ministère des Services communautaires et sociaux de l'Ontario, Ontario Child Health Study: Children at Risk, 1989, p. 11.
19. Commission sur la santé mentale au Nouveau-Brunswick, Correspondance entre Eugene Niles et Jane Barry, 17 janvier 1991.
20. Ministère de la Santé et des Services communautaires, Promotion de la santé et prévention des maladies, L'Alimentation dans les écoles du Nouveau-Brunswick, Rapport d'étude 1989-1990: Une comparaison de deux études menées à l'échelle provinciale en 1981-1982 et en 1989-1990, (Fredericton, novembre 1990) p. iv.

21. Ministère de la Santé et des Services communautaires, Promotion de la santé et prévention des maladies, Current Services Under Public Health Addressing Nutrition and Nutritional Needs of Undernourished Children, (Fredericton, juillet 1990).
22. Badgley, Robin, Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, Infractions d'ordre sexuel contre des enfants au Canada: sommaire (Ottawa, 1984).
23. Assemblée générale de l'ONU, Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, (novembre 1989).
24. Agence de la statistique du N.-B., Consultation, janvier 1991.
25. Province du Nouveau-Brunswick, Réalisations du gouvernement libéral du N.-B., 23 janvier 1991.
26. Ross, D. et Shillington, E.R., Données de base sur la pauvreté au Canada, 1989 (Ottawa, Conseil canadien du développement social, 1989) pp. 45-49.
27. Ibid.
28. Comité d'étude du Parti libéral du N.-B. sur les parents et l'éducation préscolaire, Silencieux, vulnérable et essentiel: L'enfant préscolaire au N.-B. (Fredericton, 1985).
29. Susan Pigott, "What We Can Do To Put Food on Their Tables", Toronto Globe and Mail, 8 octobre 1990.
30. Susan Pigott, ibid.
31. Direction générale de la condition féminine, Feuillet de renseignements nº 1, révisé à l'été 1987.
32. Statistique Canada, Annuaire du Canada, 1990, Cat. 11-402.
33. Direction générale de la condition féminine, fact sheet nº 4, octobre 1986.
34. Bureau des services à l'enfance, mars 1991.
35. Ministère de l'Aide au revenu, Rapport annuel 1989-1990.
36. Statistique Canada, Division de l'éducation, de la culture et du tourisme, 21 juin 1990.
37. Ministère de l'Éducation du N.-B., mars 1991.
38. Ross, D. et Shillington, E.R., Données de base sur la pauvreté au Canada (New York, Doubleday, 1988) pp. 216 et 217.
39. Ministère de l'Éducation du N.-B., Année scolaire 1987-1988, Rapport annuel.
40. Statistique Canada, Caractéristiques de la population et des logements. Régions urbaines et rurales, Provinces et Territoires, Cat. 94-129, p. xix.
41. Ministère de la Santé et des Services communautaires du N.-B., Division des services communautaires et à la famille, "Précis de notes", 16 août 1990.
42. Denise Avard et Louise Hanvey, La santé des enfants du Canada: profil réalisé par l'ICSI, (Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1989).
43. Glenda J. Redden, Multicultural Education in Atlantic Canada, in Multiculturalism, vol. 13, nº 1, 1990.
44. Comité consultatif ministériel sur le multiculturalisme, Province du Nouveau-Brunswick Plan d'action en matière de multiculturalisme (Fredericton, 1989).
45. Ministère du Solliciteur général du N.-B., Rapport annuel 1988-1989, p. 32.